

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y**  
**PODOLOGÍA**



**TESIS DOCTORAL**

**Evaluación de competencias del enfermero especialista en  
enfermería del trabajo utilizando la *Escala ECOenf***

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

**Almudena Crespo Cañizares**

DIRECTORES

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

Madrid

Ed. electrónica 2019

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**



**TESIS DOCTORAL**

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL ENFERMERO  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO UTILIZANDO  
LA “ESCALA ECOEnf”**

**PROGRAMA DE DOCTORADO  
CUIDADOS EN SALUD R.D. 99/2011**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR PRESENTADA POR:  
ALMUDENA CRESPO CAÑIZARES**

**Directores**

**Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos**

**Dr. Máximo A. González Jurado**

**Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid**

**VOLÚMEN 1**



*"Hay sueños que al comienzo parecen imposibles,  
luego improbables  
y cuando nos comprometemos seriamente,  
se vuelven inevitables"*  
*Mahatma Gandhi.*

*A mis padres, por ser mis maestros de la vida.*



# AGRADECIMIENTOS



## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo, es fruto de muchas aportaciones de personas que han creído en mi para la realización de este, una parte de esta tesis es vuestra.

En primer lugar, agradecer al Profesor Dr. Juan V. Beneit Montesinos, por abrirme las puertas de este apasionante mundo, dentro del campo de la enfermería y animarme siempre que me ha recibido a seguir amando mi profesión y a labrarme un futuro y un lugar dentro de ella.

Quiero agradecer también, al Profesor Dr. Máximo A. González Jurado, por su ayuda y orientación en esta tesis doctoral, por demostrarme que la enfermería es algo apasionante, siempre apostando por el reconocimiento de la profesión, el buen saber y el buen hacer dentro de la misma, y mostrándonos la potencialidad de la enfermería de práctica avanzada. Y gracias también, gracias por sus gestos de cariño.

Un agradecimiento especial a la profesora Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid, por ese reencuentro en el mundo profesional que Dios puso en mi destino, por llevarme de tu mano, para hacerme crecer como persona, profesional, como docente y dentro de nuestro ámbito que tanto nos cuesta, querer seguir creciendo, gracias por tratarme como un miembro más de tu familia y abrirme las puertas de ella, gracias por tus lagrimas junto a las mías, gracias por tus sonrisas junto a las mías, gracias por todo lo que puedo ser y seré a tu lado, te has convertido en mi amiga y confidente, una más de mi familia y de mi corazón.

Agradecer a Dña. Pilar Fernández por su implicación como especialista de Enfermería del Trabajo, por su preocupación, cariño e interés para que mi trabajo saliera adelante.

La realización de esta tesis doctoral ha sido posible, gracias a las personas de la Universidad Francisco de Vitoria que confiaron en mí para empezar a trabajar en ella, muchas gracias Ana por tu cariño, comprensión y apoyo en todos los

momentos de estos cuatro años de trabajo y por darme la oportunidad de conocer el mundo de la universidad y la docencia.

En la Universidad te encontré a ti, siamesa, compañera del alma y amiga para toda la vida, Sonsoles, junto a ti he aprendido a disfrutar del momento, a calmarme y serenarme en los momentos más difíciles del trabajo y a pensar que el trabajo es eso, y que hay que disfrutar de la vida y de nosotras, gracias por todas las aportaciones a este trabajo, y gracias por todo el tiempo que me has dedicado, gracias por hacerme una más de tu familia, sabes que formar parte de la mía para siempre.

A Gema, por acordarse de mi para participar en el proyecto del grado en enfermería como docente, y a Alina por acogermme desde mi llegada a la Universidad. A todas mis compañeras del Departamento de Prácticas Clínicas de la Universidad por su paciencia, ánimo y cariño (María, Bea, Sara, Lourdes) y en general a todos los compañeros del Grado de Enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria.

A mis amigas Blanca, Adri, Natalia y Esther, por ayudarme y hacer reír cuando más lo necesita.

Una mención y agradecimiento muy especial a la Asociación Nacional de Enfermería del Trabajo (AET), a Araceli Santos y a Jose Corbelle, que junto a Alfonso Meneses y Antonio Pimentel y todos los miembros de la asociación, han sido fundamentales en los inicios y finales de esta tesis, gracias a la AET este trabajo ha sido posible.

Gracias a Eva por tus desvelos a mi lado mientras trabajamos de noche en la UCI, por estar apoyándome mientras hacia este trabajo, siempre a pie de cama, juntas, ofreciendo a nuestros pacientes los mejores cuidados, calidad humana y seguridad, por ayudarme en todo lo que te pedía. Gracias a todos los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital La Milagrosa.

A mis amigos de toda la vida, Cris, Ana, Rafa y Paco, perdonar por esos viajes relámpago a Córdoba que exprimíamos y aprovechamos al máximo y al pequeño Pablo, por perderme muchos momentos tuyos. A mis amigos de Torrecampo (Semaos), que también habéis sabido entender mi dedicación y mi crecimiento profesional y personal en el ámbito de la enfermería, y a todos los que están allí y desde San Benito, pero viéndome desde el cielo, guiándome en cada paso.

Ahora comienzan los agradecimientos más complicados de expresar con palabras, en primer lugar, gracias a mis padres Antonia y José Marcos, por apoyarme en la decisión de ser enfermera, por ayudarme y darme consejo, quererme tal y como soy, con mis más y mis menos, fijaros dónde estamos 15 años después de instalarme en esa residencia para comenzar mi proyecto de vida dentro de la enfermería y lo que he conseguido gracias a vosotros, siempre acompañados de ellos mis tíos, María y Tomás, mis segundos padres, que siempre nos han educado, tratado y amado como a sus hijos, formando esa gran familia durante algunos años junto a mi pequeño Alex, devoción de mi corazón, a mí y a mi hermano Jose Marcos, a ti "Chache" después de muchos años, gracias, por todo tu amor de hermano, cariño y apoyo en todas las locuras que se me ocurrían hacer, ahora te toca ejercer de padre, seguro que lo haces muy bien por los grandes ejemplos que tenemos en casa, junto a Monika, seréis unos grandes padres y estaré a vuestro lado para todo lo que me necesitéis. Gracias a mi sobrino por llegar en el mejor momento de mi vida.

Gracias Gema, Carlos, Raulete, por acogerme en vuestra casa cómo un miembro más y tratarme como a una hija.

Y para finalizar y no por ello menos importante a ti, Jose Manuel, gracias por aparecer en mi vida, gracias por tu amor incondicional hacia mí y mi familia, gracias por ayudarme en todo lo que se me ponía por delante, gracias por quererme y estar a mi lado siempre, en lo bueno y en lo malo, gracias por todo lo vivido juntos y lo que viviremos siempre, te quiero.



# ÍNDICE



## ÍNDICE

1.	MARCO TEÓRICO .....	39
1.1.	Competencias profesionales .....	39
1.2.	Evolución del concepto de competencia .....	42
1.2.1.	Estructura de las competencias .....	46
1.2.2.	Categorías Competenciales.....	52
1.3.	Las competencias y su integración en el proceso enseñanza-aprendizaje .....	56
1.3.1.	El concepto de evaluación .....	57
1.3.2.	Clasificación de la evaluación .....	59
1.3.3.	Función de la evaluación.....	61
1.3.4.	Finalidad de la evaluación.....	62
1.3.5.	Evaluación basada en competencias como parte integrante del proceso enseñanza-aprendizaje .....	63
1.3.6.	Técnicas e instrumentos para la evaluación de competencias ...	68
1.3.7.	Fiabilidad de los instrumentos de evaluación .....	82
1.4.	Necesidad de disponer de enfermeros competentes .....	85
1.5.	Categorías profesionales según el continuum educativo del CIE .....	87
1.6.	Enfermera de Práctica Avanzada .....	90
1.7.	Continuum educativo en España .....	97
1.8.	Especialidades Enfermeras en España .....	98
1.8.1.	Programas formativos de las especialidades de Enfermería en España.....	100
1.9.	Descripción de programas formativos de las especialidades de Enfermería en España .....	100
1.10.	La Especialidad de Enfermería del Trabajo: Evolución histórica .....	103
1.10.1.	La Especialidad de Enfermería del Trabajo en Europa.....	103
1.10.2.	La Especialidad de Enfermería del Trabajo en España .....	114
2.	Justificación .....	139
3.	Hipótesis.....	143
4.	Objetivos .....	147
4.1.	Objetivos generales.....	147
4.2.	Objetivos específicos.....	147

5.	Material y Métodos.....	151
5.1.	Tipo de investigación.....	151
5.2.	Selección de expertos.....	151
5.3.	Categorías de estudio.....	153
5.4.	Fases de la investigación.....	153
5.5.	Descripción de las fases.....	159
5.5.1.	Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de competencias del residente de enfermería del trabajo.....	159
5.5.2.	Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería del trabajo.....	166
5.5.3.	Fase 3: Evaluación de validez y fiabilidad interna de la escala..	169
5.5.4.	Fase 4: Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería del trabajo al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación.....	172
6.	Resultados.....	177
6.1.	Descripción de la muestra de expertos.....	177
6.2.	Resultados por fases de investigación.....	179
6.2.1.	Resultados Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de competencias del residente de enfermería del trabajo. 180	
6.2.2.	Resultados Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería del trabajo.....	189
6.2.3.	Resultados Fase 3: Fase 3: Evaluación de validez y fiabilidad interna de la escala. Validación de Contenido. Level Content Validity Index (I-CVI) 200	
6.2.4.	Resultados Fase 4: Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería del trabajo al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación. ....	223
6.3.	Resultado final: Instrumento para la evaluación de las competencias de los enfermeros internos residentes de la especialidad de Enfermería del	

Trabajo que deben demostrar según el programa formativo publicado en la Orden SAS 1348/2009 <sup>121</sup> .....	235
6.3.1. Propuesta de aplicación de la Escala y Calculo de la Calificación de la Escala “ECOEnfTRA” .....	237
7.    DISCUSIÓN.....	243
8.    CONCLUSIONES.....	253
9.    BIBLIOGRAFÍA.....	257

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Figura 1. Dirección ideal del pensamiento según la taxonomía de Bloom <sup>21</sup> ....	45
Figura 2. Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar (Tesis Doctoral, 2011) <sup>48</sup> .....	46
Figura 3. Proyecto Messesup <sup>52</sup> , elaboración propia.....	50
Figura 4. Pilares sobre los que se sustenta el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Elaboración propia. ....	55
Figura 5. Proceso de Enseñanza Aprendizaje <sup>54</sup> .....	57
Figura 6. Función de la evaluación. Elaboración propia. Fuente <sup>58</sup> .....	61
Figura 7. Ciclos Formativos de la Educación Superior (Elaboración Propia) .....	98
Figura 8. Tha Hanasaari model .....	105
Figura 9. Fases para la elaboración de la escala "ECOEnf" <sup>23</sup> .....	154
Figura 10. Metodología de la Escala "ECOEnfTRA" <sup>125</sup> .....	155
Figura 11. "Titulación Académica" .....	177
Figura 12. "Publicaciones Científicas" .....	178
Figura 13. "Unidad de trabajo" .....	178
Figura 14. "Experiencia laboral en trabajo por Competencias" .....	179
Figura 15. Niveles de consecución de logro.....	236

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Paralelismo entre los pilares de la educación de Delors, los saberes y saberes profesionales y las competencias que define Bunk <sup>51</sup> .....	51
Tabla 2. Clasificación de Categorías competenciales, elaboración propia ....	53
Tabla 3. Clasificación de Categorías competenciales, elaboración propia (continuación) .....	54
Tabla 4. Definiciones de término Evaluación. <sup>56</sup> Elaboración propia.....	59
Tabla 5. Clasificación de la evaluación. Elaboración propia. Fuente 54 .....	60
Tabla 6. Implicación del concepto competencia <sup>72</sup> . Elaboración propia .....	65
Tabla 7. Marco y competencias para el continuo de los cuidados de Enfermería <sup>108</sup> .....	89
Tabla 8. Barreras y facilitadores del desarrollo de las funciones avanzadas en Enfermería .....	96
Tabla 9. Relación entre áreas competenciales y los descriptores de la orden SAS. Elaboración propia. Fuente 121 .....	130
Tabla 10. Datos solicitados a los expertos participantes. Biograma de Expertos. ....	153
Tabla 11. Objetivos, material y métodos realizados en el desarrollo de cada una de las fases.....	158
Tabla 12. Relación entre las UC y las funciones de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería .....	165
Tabla 13. Modelo de tabla para la consulta al experto sobre el nivel mínimo de logro exigible sobre UC .....	173
Tabla 14. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC1.....	181
Tabla 15. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC2.....	181
Tabla 16. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC3.....	184
Tabla 17. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC4.....	184
Tabla 18. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC5.....	185
Tabla 19. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC6.....	187
Tabla 20. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC7.....	187
Tabla 21. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC8.....	189
Tabla 22. Resultado Rúbrica de UC 1.....	190
Tabla 23. Resultado Rúbrica de UC 2.....	191
Tabla 24. Resultado Rúbrica de UC 3.....	194

Tabla 25. Resultado Rúbrica de UC 4.....	195
Tabla 26. Resultado Rúbrica de UC 5.....	196
Tabla 27. Resultado Rúbrica de UC 6.....	197
Tabla 28. Resultado Rúbrica de UC 7.....	198
Tabla 29. Resultado Rúbrica de UC 8.....	200
Tabla 30. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 1: Valoración y diagnóstico.”..	202
Tabla 31. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 2: Planificación preventiva.” ...	203
Tabla 32. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 3: Intervención.” .....	207
Tabla 33. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 4: Evaluación.”.....	208
Tabla 34. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 5: Investigación.”.....	210
Tabla 35. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 6: Gestión.” .....	213
Tabla 36. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 7: Docencia.”.....	215
Tabla 37. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 8: Comunicación y relación interpersonal.” .....	218
Tabla 38. “Valores del CVI para los Criterios que definen las rúbricas de evaluación que se incluyen en cada una de las Unidades de Competencia” .....	221
Tabla 39. Índice de validación de contenido para cada una de las unidades de competencia.....	221
Tabla 40. Índice de Kappa para el total de la escala y para cada una de las unidades de competencia.....	222
Tabla 41. Alfa de Cronbach para el total de la escala y para cada una de las unidades de competencia .....	223
Tabla 42. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC1.....	224

Tabla 43. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC1.....	224
Tabla 44. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC2.....	225
Tabla 45. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC2.....	226
Tabla 46. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC3.....	227
Tabla 47. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC3.....	227
Tabla 48. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC4.....	228
Tabla 49. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC4.....	228
Tabla 50. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC5.....	229
Tabla 51. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC5.....	230
Tabla 52. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC5.....	231
Tabla 53. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC6.....	231
Tabla 54. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC7.....	232
Tabla 55. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC7.....	233
Tabla 56. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC8.....	234
Tabla 57. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC8.....	234
Tabla 58. Subescalas transversales de la Escala "ECOEnfTRA" .....	236
Tabla 59. Subescalas específicas de la Escala "ECOEnfTRA" .....	236
Tabla 60. Propuesta de aplicación de la Escala "ECOEnfTRA" .....	238
Tabla 61. Propuesta de aplicación de la Escala "ECOEnfTRA" .....	239

Tabla 62. Relación entre las competencias descritas en la resolución de 21 de marzo de 2018 y las descritas en la Escala "ECOEnfTRA" .....	249
--	-----

# RESUMEN



### Palabras clave:

Evaluación de competencias, enfermero interno residente (EIR), enfermería del trabajo.

### Introducción:

La especialidad de Enfermería del Trabajo se aprobó en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería<sup>1</sup>. El acceso a la formación de esta especialidad, igual que para el resto, se realizará tras superar una prueba anual, única y simultánea de carácter estatal, que ordenará a los aspirantes de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

La formación del enfermero especialista se realizará en los términos previstos en el artículo 20.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias<sup>2</sup>, por el sistema de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación especializada.

Es en la Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, en la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo<sup>3</sup>. Es en esta orden ministerial en la que se define como la "especialidad que aborda los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno sociolaboral en que éste se desarrolla".

En el programa formativo teórico- práctico se describe el ámbito de actuación, los objetivos, competencias, duración de la formación, metodología de aprendizaje y actividades mínimas a realizar durante el periodo de residencia. En cuanto a la evaluación, contempla que el seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero por el que se determina y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y desarrollan determinados aspectos del Sistema de formación sanitaria especializada<sup>4</sup>.

No obstante, la Orden SAS con el programa formativo no contempla ni sugiere los instrumentos de evaluación que permitan evidenciar la adquisición de competencias.

Tras la revisión bibliográfica realizada, se ha encontrado un instrumento validado para la evaluación de las competencias del Grado en Enfermería, la "Escala ECOEnf"<sup>5</sup>, que ha servido como instrumento base para, mediante su adaptación, desarrollar otros instrumentos de evaluación de competencias para las especialidades de Enfermería Pediátrica (ECOEnfPed<sup>6</sup>) y enfermería en cuidados Médico-Quirúrgicos (ECOEnfMQ<sup>7</sup>).

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, en este trabajo se pretende utilizar la "Escala ECOEnf"<sup>5</sup> para la elaboración de un instrumento de evaluación de las competencias de la especialidad de enfermería del trabajo, considerando que su adaptación permitirá evaluar las competencias del enfermero especialista en Enfermería del Trabajo.

#### **Hipótesis:**

Es posible adaptar la Escala "ECOEnf"<sup>5</sup> para la evaluación de las competencias del enfermero interno residente (EIR) de la especialidad de Enfermería del Trabajo, descritas en la Orden SAS/1348/2009<sup>3</sup>, dónde se indican las competencias y actividades mínimas a realizar mediante la publicación y aprobación del programa formativo.

#### **Objetivos:**

El objetivo general de esta tesis es adaptar la Escala "ECOEnf"<sup>5</sup> para la evaluación de competencias del residente en Enfermería del Trabajo.

Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

1. 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 Enfermero Interino Residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo durante su formación.
2. Valorar la validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas que componen la escala.

3. Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los Enfermero Interino Residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo al finalizar cada año de residencia.

### **Material y Métodos:**

Para el desarrollo del trabajo se parte de la Escala "ECOEnf"<sup>5</sup> cuyo diseño y validación se desarrolló en cuatro fases que se muestran 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 Orden SAS/1348/2009<sup>3</sup> que regula la formación del especialista en Enfermería de Trabajo, hay unas áreas de trabajo en la que se deben adquirir unas competencias, pero no hay definidas como tales unidades de competencias, por este motivo, debemos empezar desde la fase 1 para realizar la rúbrica por competencias de esta especialidad, que se denominará "ECOEnfTRA", cuyas fases será:

**Fase 1**: Determinación de agrupación de competencias de la especialidad de enfermería del trabajo siguiendo el proceso atención de enfermería y adaptación de la Escala ECOEnf<sup>5</sup> para la evaluación de competencias del residente en Enfermería del Trabajo.

Para la definición de las competencias se ha utilizado la técnica de –Panel de Expertos, tomando como referencia el Método DACUM –Developing a Curriculum<sup>8</sup>. Este método se configura como una técnica de enfoque cualitativo, que permite el levantamiento de las funciones, habilidades, actitudes y conocimientos de un trabajo en particular.

**Fase 2:** Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencias establecidas para la evaluación de la Especialidad del Trabajo.

**Fase 3:** Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala "ECOEnfTRA".

**Fase 4:** Determinación del nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los años de residencia del estudiante de la especialidad de Enfermería del Trabajo.

### **Resultado:**

El resultado final de este trabajo es el instrumento para la evaluación de competencias de los EIR de Enfermería del Trabajo, la "Escala ECOEnfTRA"

Dicho instrumento es una escala de observación o matriz de evaluación que está compuesta por:

- 8 subescalas (4 subescalas transversales y 4 subescalas específicas) que contienen:
  - 31 criterios de evaluación que componen las subescalas transversales.
    - 93 descriptores de nivel componen las subescalas transversales
  - 21 criterios de evaluación que componen las subescalas específicas.
    - 54 descriptores de nivel componen las subescalas específicas.

En el mismo trabajo, se obtiene el documento complementario de "nivel mínimo de logro exigible" para cada año de formación mediante sistema de residencia y una propuesta de aplicación de la Escala "ECOEnfTRA".

### **Conclusiones:**

1. Se ha determinado una agrupación de competencias de la especialidad de enfermería del trabajo siguiendo el proceso atención de enfermería y adaptación de la Escala "ECOEnf"<sup>5</sup> así como las Escalas "ECOEnfPED"<sup>6</sup> y "ECOEnfMQ"<sup>7</sup>, para la evaluación de competencias del residente en Enfermería del Trabajo.

2. Se ha diseñado una rúbrica de evaluación de competencias "ECOEnfTRA", dividida en 8 unidades de competencia compuesta por niveles y estándares, agrupando los resultados de aprendizaje del Enfermero Interino Residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo extraídas de la Orden SAS 1348/2009, que debe demostrar durante su formación. Instrumento útil tanto para el tutor como para el propio residente en formación puesto que ambos disponen de información sobre su evolución en la adquisición de competencias durante el proceso de enseñanza- aprendizaje.
3. Se ha obtenido validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas que componen la escala "ECOEnfTRA".
4. En la escala "ECOEnfTRA" se describe el nivel de logro mínimo exigible, para los Enfermero Interino Residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo al finalizar cada año de residencia, descrito por los expertos mediante técnicas de consenso y con validez positiva de los estudios estadístico.
5. La escala "ECOEnfTRA" se ha comparado con la evaluación de residentes en formación propuesta en la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, y se puede considerar como una herramienta imprescindible, necesaria y sumativa para la evaluación de la adquisición de competencias de los especialistas de Enfermería del Trabajo.

#### **Bibliografía:**

1. 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).
2. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). Última modificación: 28 de marzo de 2014.
3. 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, núm. 129, (28/05/2009).
4. 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).
5. 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.
  6. Pedraza A, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar M. (2014). "Escala ECOEnfPed". Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Pediatría deben demostrar según la Orden SAS 1730/2010 Registro de la Propiedad Intelectual. Registro de la Propiedad Intelectual. Núm. M-002634/2014
  7. Rivero Martínez M, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar García-Madrid M. "Escala ECOEnfMQ" instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Cuidados Médico-Quirúrgicos deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de la propiedad intelectual Nº M-001621/2015
  8. Irigoin M., Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo, Cinterfor, 2002. 192. Chaves, MM. Competencias profesionales de los enfermeros: el método Developing a Curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. Enfermería Global. 2010. 18: 1-18 [Consultado 16 mayo 2017] disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf>.

# ABSTRACT



## ABSTRACT

### Key words:

Competence Assessment, Resident Nursing Intern (RNI), occupational health nursing

### Introduction:

The major in Occupational Health Nursing was approved by the Spanish Royal Decree 450/2005, of April 22<sup>nd</sup>, on majors in nursing<sup>1</sup>. Access to training in this field, as for the rest of them, will be granted after passing an annual, unique and simultaneous state exam, which will sort the applicants in accordance with the principles of equality, merit and ability.

The training of the specialist nurse will be carried out according to the terms set forth in section 20.2 of the Spanish Law 44/2003, of November 21<sup>st</sup>, on the organisation of health care professions<sup>2</sup> by the residency system in accredited teaching units for specialised training.

The Order SAS/1348/2009, of May 6<sup>th</sup>, approves and makes public the training programme of the major in Occupational Health Nursing<sup>3</sup>. This ministerial order defines it as the "field that addresses the health status of individuals in their relationship with the workplace, in order to achieve the highest degree of physical, mental and social welfare of the employees, taking into account the individual features of the worker, the job and the socio-occupational environment in which the work is developed".

The theoretical-practical training programme describes the scope of action, the objectives, competences, duration of the training, learning methodology and minimum activities to be carried out during the residency period. As for the evaluation, it considers that the monitoring and qualification of the training process of acquisition of professional competences during the residency period will be carried out through continuous, annual and final formative evaluation, as stated in Royal Decree 183/2008, of February 8<sup>th</sup>. This Decree establishes and classifies the majors in health sciences and develops certain aspects of the specialised health training system<sup>4</sup>.

However, the SAS Order including the training programme does not provide for or suggest the evaluation instruments enabling the determination of the competence acquisition.

After the bibliography revision, a validated instrument was found for the evaluation of the competences of the Nursing Degree– the "ECOEnf" Scale<sup>5</sup>. By adjusting it, this scale has served as a baseline tool for other competence evaluation tools concerning the majors of Paediatric Nursing (ECOEnfPed<sup>6</sup>), and Nursing in Medical-Surgical Care (ECOEnfMQ<sup>7</sup>).

Taking into account the foregoing, in this work we intend to use the "ECOEnf" Scale<sup>5</sup> for the development of an evaluation tool for the competences of the major in Occupational Health Nursing, considering that its adjustment will allow the evaluation of the competences of the nurse specialist in Occupational Health Nursing.

### **Hypothesis:**

It is possible to adjust the "ECOEnf"<sup>5</sup> Scale for the evaluation of the competences of the Resident Nursing Intern (RNI) of the major in Occupational Health Nursing described in the Order SAS / 1348/2009<sup>3</sup>. Said order sets out the competences and minimum activities to be carried out by means of the publication and approval of the training programme.

### **Objectives:**

The general objective of this dissertation is to adjust the "ECOEnf" Scale<sup>5</sup> for the evaluation of competences of the resident in Occupational Health Nursing.

This general objective takes form in the following specific objectives:

1. The design of a rubric containing the levels and standards of each competence unit, clustering together the learning results that the Resident Nursing Intern specialised in Occupational Health Nursing must demonstrate during his/her training.
2. The assessment of the content validity and internal reliability of the rubrics that make up the scale.
3. The determination of the minimum level of achievement required for the Resident Nursing Intern of the major in Occupational Health Nursing at the end of every year of residency.

## **Materials and Methodology:**

The Scale "ECOEnf"<sup>5</sup> is used as starting point to carry out the work. Its design and validation was developed in four stages that are presented below:

STAGE 1: "Preparation of the competence assessment scale for the Degree in Nursing ("ECOEnf Scale") as established in Order CIN 2134/2008 of July 3<sup>rd</sup>".

STAGE 2: "Evaluation of the validity and reliability of the scale".

STAGE 3: "Design of a rubric containing the levels and standards for the evaluation of learning outcomes".

STAGE 4: "Determination of the minimum level of achievement required for the Nursing Degree students at the end of the Degree, in every Learning Result of the scale".

We observe that the ministerial Order SAS/1348/20093 regulating the training of the specialist in Occupational Health Nursing has some work areas where some competences must be acquired, but no competence units are defined as such. For this reason, we must start from stage 1 to carry out the competence rubric of this major, which will be called "ECOEnfTRA" with the following stages:

**Stage 1**: To determine of the cluster of competences of the major in Occupational Health Nursing, following the nursing care process and adjustment of the ECOEnf Scale<sup>5</sup> for the evaluation of competences of the resident in Occupational Health Nursing.

For the definition of the competences the –Expert Panel technique has been used, taking the "DACUM– Developing a Curriculum" method as a reference<sup>8</sup>. This method is configured as a qualitative approach technique enabling the removal of duties, skills, attitudes and knowledge of a particular job.

**Stage 2**: To design rubrics containing criteria, descriptors and levels of achievement for each of the competence units established for the evaluation of the Work Specialty.

**Stage 3**: Evaluation of content validity and internal reliability of the "ECOEnfTRA" Scale".

**Stage 4:** Determination of the minimum level of achievement required for each one of the residency years of the Occupational Nursing student.

**Outcome:**

The final outcome of this work is the tool for the assessment of competences of the Resident Nursing Intern of Occupational Health Nursing– the "ECOEnfTRA" Scale.

This tool is an observation scale or evaluation matrix that consists of:

- 8 subscales (4 cross-cutting subscales & 4 specific subscales) containing:
  - 31 evaluation criteria making up the cross-cutting subscales.
    - 93 level descriptors making up the cross-cutting subscales.
  - 21 evaluation criteria making up the specific subscales.
    - 54 level descriptors making up the specific subscales.

In the same work, the supplementary document *Minimum achievement level required* is obtained for each year of training carried out through the residency system, and a implementation proposal for the "ECOEnfTRA" Scale.

**Conclusions:**

1. A cluster of competences of the major in Occupational Health Nursing has been determined following the process of nursing care and the adjustment of the "ECOEnf"<sup>5</sup> Scale, as well as the "ECOEnfPED"<sup>6</sup> & "ECOEnfMQ"<sup>7</sup> Scales, for the assessment of competences of the resident in Occupational Health Nursing.
2. A competence assessment rubric "ECOEnfTRA" has been designed, which is divided into 8 competence units consisting of levels and standards. These units cluster together the learning outcomes of the Resident Nursing Intern specialist of major in Occupational Health Nursing set down in Order SAS 1348/2009, which must be demonstrated by the resident during his/her training. This is a useful tool for both the mentor and the resident trainee, because both have information on their progress in the acquisition of skills during the teaching-learning process.
3. Content validity and internal reliability concerning the rubrics that make up the "ECOEnfTRA" Scale have been obtained.

4. The "ECOEnfTRA" Scale describes the minimum level of achievement required for the Resident Nurses of the major in Occupational Health Nursing at the end of every year of residency. This minimum level was described by the experts through consensus techniques and with positive validity of the statistical surveys.
5. The "ECOEnfTRA" Scale has been compared with the assessment of residents in the training proposed by Resolution of 21 March 2018, of the General-Directorate of Professional Regulation, and it can be considered as an essential, necessary and summative tool for the assessment of the competence acquisition by the specialists in Occupation Health Nursing.

### **Bibliography:**

1. 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).
2. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). Última modificación: 28 de marzo de 2014.
3. 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, núm. 129, (28/05/2009).
4. 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).
5. 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.
6. Pedraza A, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar M. (2014). "Escala ECOEnfPed". Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Pediatría deben demostrar según la Orden SAS 1730/2010 Registro de la Propiedad Intelectual. Registro de la Propiedad Intelectual. Núm. M-002634/2014

7. Rivero Martínez M, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar García-Madrid M. "Escala ECOEnfMQ" instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Cuidados Médico-Quirúrgicos deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de la propiedad intelectual N° M-001621/2015
8. Irigoin M., Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo, Cinterfor, 2002. 192. Chaves, MM. Competencias profesionales de los enfermeros: el método Developing a Curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. Enfermería Global. 2010. 18: 1-18 [Consultado 16 mayo 2017] disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf>.

# 1. MARCO TEÓRICO



## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Competencias profesionales

El enfoque de competencias se ha venido estableciendo por confluencia de numerosas aportaciones disciplinares y diversas tendencias sociales y económicas. Pero lo que parece claro es que el concepto como tal, se comenzó a estructurar en la década de los sesenta con base en tres aportaciones<sup>1</sup>:

1. La lingüística de Noam Chomsky.
2. La psicología cultural de Lev Semenovich Vigotsky
3. La psicología conductual de Burrhus Frederic Skinner.

Chomsky en 1970 propuso el concepto de competencia lingüística como “una estructura mental implícita y genéticamente determinada que se ponía en acción mediante el desempeño comunicativo”<sup>2</sup>.

A partir de esta definición, el concepto de competencia comenzó a tener múltiples desarrollos y reelaboraciones, tanto en la lingüística como en la psicología y en la educación.

Por su parte Burrhus Frederick Skinner 1968 plantea la competencia como “la identificación de atributos causalmente relacionados con el desempeño eficiente de las personas frente a un estándar normalizado”<sup>3</sup>.

Vigotsky, asume las competencias como “acciones situadas, en las cuales intervienen aspectos como el aprendizaje y el contexto, donde la cultura juega un papel importante”<sup>4</sup>.

Pero esto se fue desarrollando y se comenzó a hablar de la competencia como un comportamiento efectivo, y hoy en día existe un modelo conductual de las competencias, que a pesar de haber trascendido el esquema primario de estímulo-respuesta, se sigue basando en el comportamiento observable, efectivo y verificable que confluye para lograr la competencia <sup>5</sup>.

La descripción de las competencias utilizando un marco multidisciplinar permite una aproximación benevolente y holístico de las acciones que los individuos pueden llevar a cabo bajo condiciones determinadas y en diversos contextos. Bajo este ámbito se utiliza la descripción de las competencias laborales que están dirigidas a los puestos de trabajo, sin embargo, es aplicable a cualquier tipo de competencias. Cuando se habla de competencias profesionales lo que se busca es partir de los desempeños típicos o rol del profesional en la sociedad y de las situaciones típicas del campo profesional al que generalmente se incorporan los egresados, para identificar y describir las competencias profesionales en términos de las acciones, contexto o condiciones de realización para llevarlas a cabo y los criterios de calidad de su ejecución <sup>8-11</sup>.

Existen multitud de definiciones del término competencia <sup>6,10-12</sup>, que incluyen componentes comunes la esfera de los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

En la literatura especializada empiezan a aparecer, cada vez, más referencias sobre la evaluación por competencias<sup>13-18</sup> y sobre las implicaciones organizativas que las metodologías de enseñanza-aprendizaje y evaluación tienen sobre los diferentes ámbitos de la vida universitaria <sup>19-22</sup>.

Gómez del Pulgar<sup>23</sup>, teniendo en cuenta una revisión de las diferentes definiciones 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 y la define como: "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".

La competencia se demuestra en la acción o ejecución. Para poder evaluar el grado de dominio de la competencia es necesario contar con variables observables y criterios de valoración. En una expresión coloquial se puede decir que la competencia es la ejecución de la acción esperada, de forma rápida, bien hecha y de buen modo. Este sencillo acercamiento nos dice que hay que explicitar los criterios de valoración y que serán muy diferentes para cada profesión, lo que en el lenguaje académico equivale a hablar de la capacidad efectiva para realizar una actividad o tarea profesional determinada y de los criterios de ejecución y evidencias de realización <sup>24</sup>.

En algunos casos, la duración de los estudios está en relación con el desarrollo progresivo de las competencias profesionales hacia mayores niveles de complejidad, reflexión y autonomía. Pero, en otros, la duración de los estudios está en relación con la amplitud y cobertura de las competencias, más competencias, pero con niveles iniciales de desarrollo.

En la descripción de las competencias es necesario especificar el grado de desarrollo deseado en los distintos niveles de formación con la finalidad de precisar los resultados esperados para cada programa de estudios. Esta información es la base para el diseño de los procesos de evaluación de forma que exista congruencia entre los instrumentos de evaluación y el nivel esperado de desarrollo de la competencia <sup>25-26</sup>.

La evaluación centrada en competencias es uno de los retos que la Declaración de Bolonia supone para el profesorado universitario español.

Para ello se parte de la conceptualización de las competencias, se analizan las implicaciones que este nuevo enfoque genera sobre el trabajo del profesorado en general y sobre la docencia en particular y se señalan las características que debiera tener una evaluación de los aprendizajes por competencias.

Este cambio en las metodologías docentes requiere por parte del profesorado una actividad de formación permanente.

La evaluación por competencias implica modificaciones por parte del evaluador, requiere un gran esfuerzo de organización y planificación global, para conseguir que el residente adquiriera las competencias finales como consecución de una compleja estructura y planificación. Se tomarán diferentes decisiones a diferentes niveles para conseguir que al finalizar la residencia los enfermeros demuestren haber adquirido todas las competencias que marca el programa de la especialidad y que servirán para su evaluación, certificación y acreditación final.

## **1.2. Evolución del concepto de competencia**

El primer uso del concepto competencia en la obra de Platón (Lysis 215 A, 380 DC). La raíz de la palabra es "ikano", un derivado de "iknoumai", que significa llegar. El antiguo griego tenía un equivalente para competencia, que es ikanótis. Se traduce como la cualidad de ser ikano (capaz), tener la habilidad de conseguir algo, destreza. Epangelmatikesikanotita significa capacidad o competencia profesional/vocacional<sup>27</sup>.

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 competencia<sup>28</sup>. 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<sup>5</sup> cuyas principales definiciones se muestran a continuación:

- McClelland (1973)<sup>29</sup>: "Aquellos 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)<sup>30</sup>: "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)<sup>31</sup>: "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)<sup>32</sup>: "Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad".
- Levy- Leboyer (1997)<sup>33</sup>: "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 un trabajo determinado".
- Perrenoud (1999)<sup>34</sup>: "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)<sup>35</sup>: "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)<sup>36</sup>: "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)<sup>37</sup>: "Un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta".
- Roe (2002)<sup>38</sup>: "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<sup>39</sup>: "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)<sup>40</sup>: "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)<sup>41</sup>: "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)<sup>42</sup>: "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)<sup>43</sup>: "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<sup>44</sup> (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 Veden, (2009)<sup>45</sup>: “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<sup>46</sup>: “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)<sup>47</sup> (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”.

Por este motivo se puede resumir, según la taxonomía de Bloom, en que la dirección de la idea del pensamiento será:

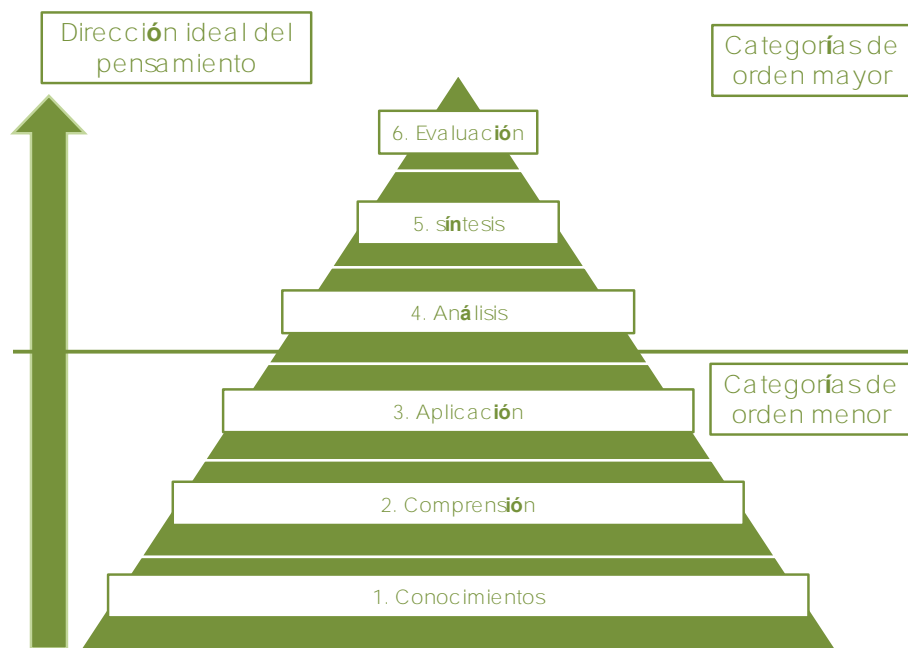


Figura 1. Dirección ideal del pensamiento según la taxonomía de Bloom<sup>21</sup>

Cabe destacar que ninguna de las definiciones estudiadas hace referencia al término transferencia. Es la autora Gómez del Pulgar, quien en su tesis: "Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: Un Instrumento para el Grado de Enfermería", recoge el término transferencia<sup>5</sup> y define dicho concepto 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".

De este modo Gómez del Pulgar, define el concepto competencia como:

"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"<sup>48</sup>.

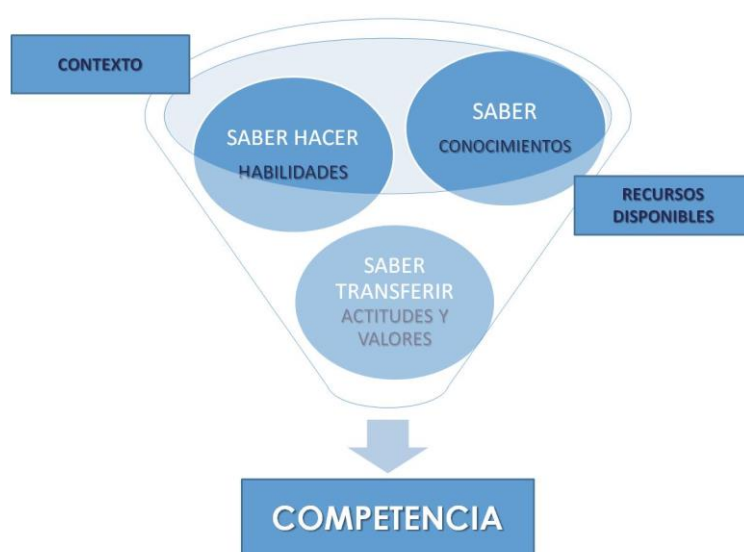


Figura 2. Definición del concepto de Competencia. Gómez del Pulgar (Tesis Doctoral, 2011)<sup>48</sup>

### 1.2.1. Estructura de las competencias

Conocer las competencias en su estructura posibilita, en quién las aprende hacerlo paso a paso, a la vez que en su evaluación puede descomponerla y presentarla de acuerdo con sus componentes fundamentales lo que permite ir autoevaluando el dominio que se tiene de ella, es decir, en qué nivel se

encuentra de su dominio, tomando la generalizada tendencia de los cuatro niveles.

Generalmente las normas de competencias se estructuran entorno a tres componentes importantes:

- Unidad de competencia.
- Elemento de competencia: Problemas e incertidumbres.
- Criterios o indicadores de desempeño: Saberes esenciales y evidencias.

Por su parte Sergio Tobón describe en el Proyecto Messesup<sup>52</sup>, que toda estructura de la competencia debe incluir:

- **Unidad de competencia:** Desempeño concreto ante una actividad o problema en un área disciplinar, social o profesional. Una competencia global se compone de varias unidades de competencia.

Unidad de competencia es conjunto de elementos de competencia afines que representan una realización concreta, revistiéndose de un significado claro y de valor reconocido en el proceso productivo. La unidad no solo se refiere a las funciones directamente relacionadas al objetivo del empleo, sino que incluyen cualquier requerimiento ligado a la salud, a la seguridad, a la calidad y a las relaciones de trabajo.

Norma de competencia es un conjunto estandarizado de elementos de competencia, resultante de la negociación entre las diversas partes involucradas en la definición funcional y reglamentación de las condiciones de trabajo de una ocupación o profesión.

En esta norma se describen los conocimientos, las habilidades y operaciones que un individuo debe ser capaz de desempeñar y aplicar en distintas situaciones dentro de su ámbito laboral. Las normas están asociadas a atributos generales que facilitan el desempeño, atributos específicos para tratar situaciones posibles y comportamiento y conocimientos relacionados con las tareas. Existen normas de reconocimiento nacional, regionales, mínimas, comprensivas, uniformes y auto-reguladas. Las normas mínimas permiten una preparación inicial, facilitando la transición de la escuela al mercado o a la movilidad de trabajadores.

Para poder llegar al aprendizaje deben existir unas normas para establecer las competencias, estas son:

- Identificar las necesidades de aprendizaje y/o formativas en relación con la ocupación.
- Seleccionar y transferir conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes adquiridos en experiencias previas y en cualquier ámbito de la vida al contexto laboral.
- Mostrar disposición e interés en la adquisición de nuevas competencias.
- Conocer los puntos débiles y estar dispuesto/a, si es necesario, a pedir ayuda para combatirlos.
- Mostrar interés y curiosidad para buscar información para la mejora de los conocimientos relacionados con el trabajo.
- Afrontar nuevos retos de aprendizaje, valorando y aceptando el esfuerzo y el coste que pueden suponer.
- Incorporar y aceptar la formación continua y la mejora permanente como requerimiento indispensable para el desarrollo profesional y personal.
- Otorgar a uno/a mismo/a la mayor parte de la responsabilidad respecto a la propia mejora profesional.

La norma se establece por acuerdo o consenso y aprobado por una organización reconocida que provee, para uso común y reiterado, reglas, directrices o características para actividades o sus resultados, proponiéndose la obtención de un desempeño.

- **Elementos de competencia:** Desempeños ante actividades muy precisas mediante las cuales se pone en acción la unidad de competencia.

Elemento de competencia es el conjunto mínimo de acciones o resultados que pueden ser realizados por una persona. Debe ser definido en términos de calidad a ser alcanzada, de las evidencias de desempeño, del campo de aplicación y de los conocimientos requeridos. Es la descripción de una realización que debe ser lograda por una persona en el ámbito de su ocupación. Se refiere a una acción, un comportamiento o un resultado que se debe demostrar.

- **Problema e incertidumbres:** Problemas que se pueden presentar en el entorno y que deben estar capacitadas las personas para resolverlo.
- **Indicadores de desempeño:** Criterios que dan cuenta de la idoneidad con la cual se debe llevar a cabo la unidad de competencia y de manera específica cada elemento de la misma. Se sugiere que cada indicador se acompañe de niveles de logro para orientar la formación y evaluación del desempeño de manera progresiva.

Los criterios de desempeño son aquellas características de los resultados relacionados con el elemento de competencia mediante las cuales se evalúa una persona. Se refieren a los aspectos esenciales de una competencia, expresando las características de los resultados, relacionándose con el alcance descrito en el elemento de competencia, como base para evaluar si un trabajador es o no competente. Descripción de los requisitos de calidad para el resultado obtenido en el desempeño laboral, que permite establecer si el trabajador alcanza, o no, el resultado indicado en el elemento de competencia. Sustentan la elaboración del material de evaluación y permiten precisar acerca de lo que se hace y la calidad con que fue realizado.

Estas generan unas evidencias de desempeño, estas son descripciones sobre las variables, condiciones o informaciones que permiten deducir si un desempeño fue efectivamente alcanzado y que si se utiliza el conocimiento necesario. La evidencia confirma o prueba que la veracidad de la actuación profesional descrita en el padrón o norma fue realizada o atendió el criterio de desempeño. Las evidencias pueden ser directas o indirectas. Las primeras indican la razón del desempeño real y se originan directamente del ejercicio profesional. Las indirectas dan informaciones adicionales sobre el desempeño. Pueden ser referencias, fotografías, premios o reconocimientos obtenidos, cartas de presentación, registro de actividades y otros indicadores de desempeño real.<sup>49</sup>

- **Saberes esenciales:** Los contenidos concretos que se requieren en la parte cognitiva, afectivo - motivacional (ser) y actuacional (hacer) para llevar a cabo cada elemento de la competencia y cumplir con los indicadores de desempeño formulados.
- **Evidencia:** Pruebas más importantes que debe presentar el estudiante para demostrar el dominio de la unidad de competencia y de cada uno

de sus elementos. La evidencia pueden ser los conocimientos, la actitud, el hacer y los productos.



**Figura 3. Proyecto Messesup<sup>52</sup>, elaboración propia**

Se puede partir de la diferenciación de los distintos pilares de la educación recogidos en el Informe Delors<sup>50</sup>.

En este aspecto, Hernández Pina *et al*, establece un paralelismo entre dichos pilares, los saberes y sabores profesionales que proponen Echeverría, Martínez Clares *et al*, y las competencias de acción que señalaba el pedagogo alemán Bunk.

<b>PILARES DE LA EDUCACIÓN</b> Delors (1996)	<b>SABER Y SABOR PROFESIONAL</b> Echeverría (2003) y Martínez Clareset <i>al.</i> (2003)	<b>COMPETENCIAS DE ACCIÓN PROFESIONAL</b> Bunk (1994)
<b>APRENDER A CONOCER</b> Combinar el conocimiento de la cultura general con la posibilidad de profundizar en niveles más específicos.	<b>SABER</b> Dominio integrado de conocimientos teóricos y prácticos, incluyendo el conjunto de saberes específicos y la gestión de esos conocimientos.	<b>COMPETENCIAS TÉCNICAS</b> Dominio experto de las tareas y contenidos, así como los conocimientos y destrezas.
<b>APRENDER A HACER</b> Capacitación para hacer frente a diversas situaciones y experiencias vitales y profesionales.	<b>SABER HACER</b> Habilidades, destrezas y hábitos fruto del aprendizaje y de la experiencia que garantizan la calidad productiva.	<b>COMPETENCIAS METODOLÓGICAS</b> Reaccionar aplicando el procedimiento adecuado, encontrar soluciones y transferir experiencias.
<b>APRENDER A CONVIVIR</b> Dirigido a la comprensión interdependencia y resolución de conflictos.	<b>SABER ESTAR</b> Dominio de la cultura del trabajo, del ámbito social y la participación del entorno.	<b>COMPETENCIAS PARTICIPATIVAS</b> Capacidad de organizar, decidir, así como aceptar responsabilidades.
<b>APRENDER A SER</b> Desarrollo de la autonomía, juicio, responsabilidad y desarrollo de sus posibilidades.	<b>SABER SER</b> Valores, comportamientos y actitudes, poseer una imagen realista de sí mismo y actuar conforme a esto.	<b>COMPETENCIAS PERSONALES</b> Colaborar con otras personas de forma comunicativa, constructiva, mostrar comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.

**Tabla 1. Paralelismo entre los pilares de la educación de Delors, los saberes y sabores profesionales y las competencias que define Bunk<sup>51</sup>**

### **1.2.2. Categorías Competenciales**

Además de conocer las distintas visiones que se tienen en relación con la definición de las competencias es importante conocer su clasificación, existen diversos autores y posturas en ese sentido. A continuación, se expone una tabla resumen con alguna de las clasificaciones realizadas en este sentido por diferentes autores:

Autor	Tipos de Competencias	Conceptos
<b><sup>53</sup>Bunk</b>	<b>Técnica</b>	Dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
	<b>Participativa</b>	Participar en la organización de ambiente de trabajo, tanto el inmediato como el del entorno. Capacidad de organizar y decidir, así como de aceptar responsabilidades.
	<b>Metodológica</b>	Implica reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, encontrando soluciones y transfiriendo experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.
	<b>Social</b>	Colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva y mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.
<b>Cinterfor (OIT)</b>	<b>Genéricas</b>	Se relacionan con el desempeño común a diferentes ocupaciones.
	<b>Básicas</b>	Adquiridas en la educación básica (lenguaje, escritura, comprensión de lectura, matemáticas, física) y que se utilizan a diario.
	<b>Trasversales</b>	Se relacionan con los conocimientos técnicos de una ocupación específica.
<b>Mertens</b>	<b>Genéricas</b>	Se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción, como, por ejemplo, la capacidad para el trabajo en equipo, habilidades para la negociación y planificación, entre otros.
	<b>Básicas</b>	Son las que se relacionan con la formación y que permiten el ingreso al trabajo: habilidades para la lectura y escritura, comunicación oral y cálculo, entre otras.
	<b>Específicas</b>	Se relacionan con los aspectos técnicos directamente relacionados con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales como: la operación de maquinaria especializada, la formulación de proyectos de infraestructura, entre otras).

Tabla 2. Clasificación de Categorías competenciales, elaboración propia

Autor	Tipos de Competencias	Conceptos
Spencer	<b>Competencias más fáciles de detectar</b>	Por ejemplo, los conocimientos las destrezas y las habilidades que están en la superficie y son, por lo tanto, también más fáciles de evaluar.
	<b>Competencias menos fáciles de detectar</b>	Consecuentemente más difíciles de evaluar. En este plano tenemos el concepto de uno mismo, las actitudes, los valores y el núcleo mismo de la personalidad.
Pereda y Berrocal	<b>Competencias Estratégicas o genéricas</b>	Son las necesarias para que la organización pueda conseguir sus objetivos estratégicos respetando sus valores. Por ello, debería formar parte de todos los puestos de trabajo; aunque, por supuesto, los comportamientos que incluye cada una de ellas podrían diferir de un trabajo a otro según su contenido.
	<b>Competencias específicas</b>	<p>Son aquellas que forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste (contenido, nivel en el organigrama, etc.).</p> <p><b><u>Competencias comunes:</u></b> Aparecen en el perfil de exigencias de todos o algunos de los puestos de la empresa en función de sus similitudes en nivel jerárquico, área de la organización, etc. Las competencias estratégicas son muy similares a las comunes, aunque estas últimas no tienen por qué aparecer en los perfiles de exigencias de todos los trabajos de la empresa.</p> <p><b><u>Competencias técnicas:</u></b> Se refieren a los comportamientos derivados de los conocimientos técnicos que exige el trabajo. Es claro que estas competencias serán las que más diferencias incluirán en los perfiles de exigencias de los puestos de la organización.</p>

Tabla 3. Clasificación de Categorías competenciales, elaboración propia (continuación)

Como hemos visto las competencias pueden clasificarse de diversas formas, pero lo usual es establecer tipologías en base al ámbito donde vayan a ser aplicadas. En el caso que nos ocupa la clasificación que seguiremos estará centrada en lo estrictamente académico.

En este sentido, el desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior contempla como uno de los pilares fundamentales, el aprendizaje basado en competencias.

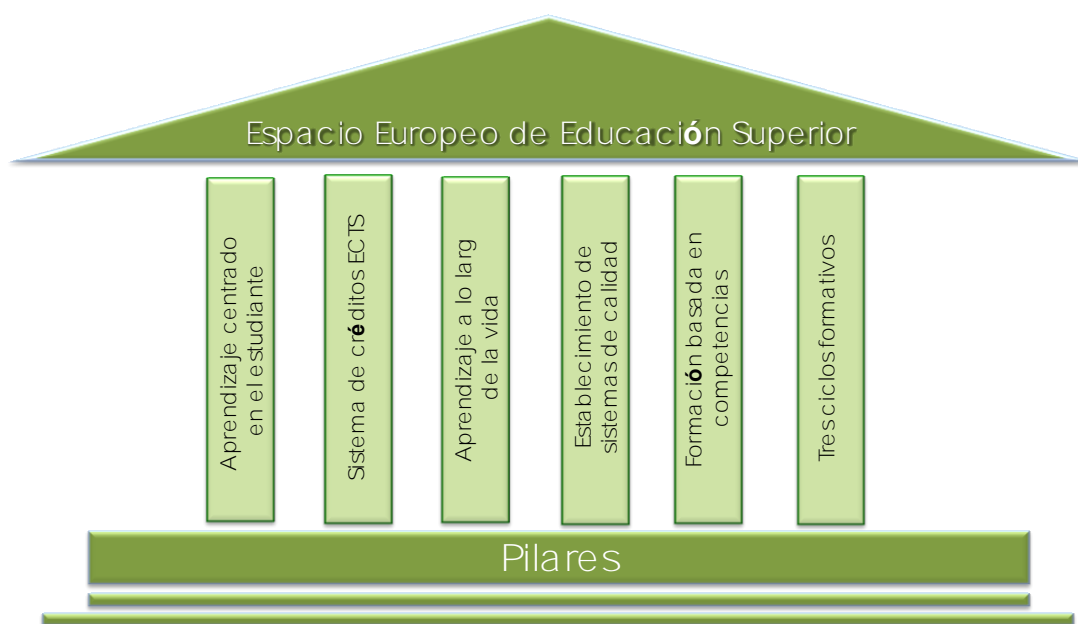


Figura 4. Pilares sobre los que se sustenta el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).  
Elaboración propia.

En esta línea, la propuesta del "Proyecto Tuning" supuso un referente en la clasificación de las competencias Espacio Europeo de Educación Superior.

Las **competencias genéricas**<sup>40</sup> tienen carácter trasversal para cualquier graduado y se desarrollan con relación a tres criterios clave:

- Contribuyen a obtener resultados de alto valor tanto a nivel personal como social.
- Son aplicables a un amplio abanico de contextos y ámbitos relevantes.
- Son importantes para que todas las personas puedan hacer frente exitosamente a la variedad de exigencias complejas de la vida.

Por otro lado, las **competencias específicas** caracterizan el perfil profesional de cada grado, es decir, cada profesión tendrá las suyas. Estas competencias son la base de los distintos currículum que forman parte de las titulaciones académicas. Además, constituye el desarrollo eficaz y eficiente de los conocimientos, actitudes e intereses relativos al campo profesional de cada grado.

En el Proyecto Tuning la elección de las competencias como puntos dinámicos de referencia aporta muchas ventajas como son:

- a. Fomento de la transparencia en los perfiles profesionales y académicos de las titulaciones y programas de estudio.
- b. Desarrollo del nuevo paradigma de educación primordialmente centrada en el estudiante y la necesidad de encauzarse hacia la gestión del conocimiento.
- c. Las demandas crecientes de una sociedad de aprendizaje permanente y de una mayor flexibilidad en la organización del aprendizaje.
- d. Se tienen en cuenta la búsqueda de mayores niveles de empleabilidad y de ciudadanía.
- e. Un impulso a la dimensión europea de la educación superior.
- f. El suministro de un lenguaje más adecuado para el intercambio y el diálogo con los interesados.

### **1.3.Las competencias y su integración en el proceso enseñanza-aprendizaje**

El proceso enseñanza-aprendizaje implica una serie de fases. Se comienza por la identificación de las competencias a adquirir y que tendrán que demostrar los estudiantes. Una vez identificadas, es necesario programar el método y los procedimientos necesarios para su desarrollo. Para ello se pueden utilizar diferentes técnicas de aprendizaje, así como distintas modalidades. El siguiente paso es la evaluación de la adquisición de dichas competencias y la obtención de evidencias que permitan valorar el avance en el aprendizaje. Para ello es necesario seleccionar métodos y procedimientos de evaluación coherentes con el método y procedimiento formativo utilizado<sup>54</sup>.

La obtención de dichas evidencias permitirá realizar una valoración y reprogramar el aprendizaje, de manera que este proceso se convierte en un proceso cíclico y llegado a este punto se volvería a determinar las competencias que el estudiante ha adquirido y las que le faltan por conseguir. La evaluación pasa a ser, por lo tanto, el pilar fundamental del proceso enseñanza aprendizaje.

Todo esto, se puede resumir en la siguiente figura:

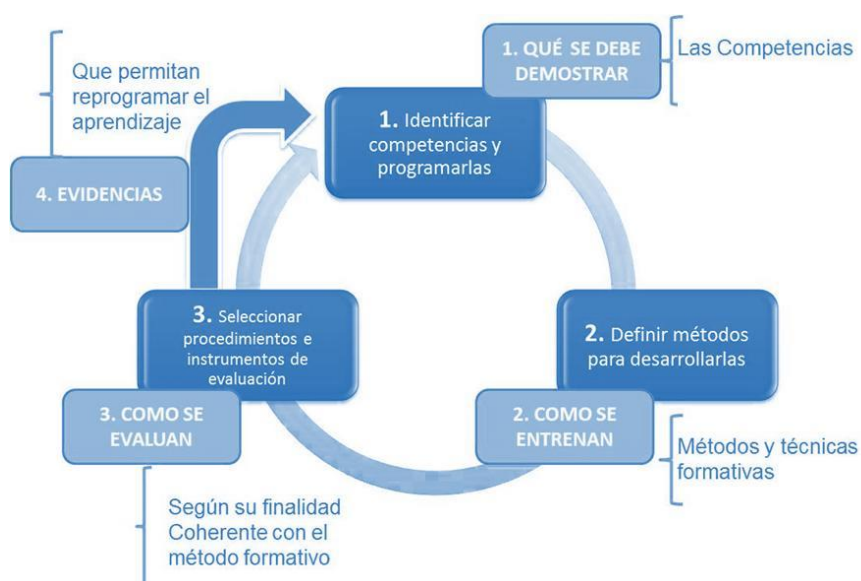


Figura 5. Proceso de Enseñanza Aprendizaje<sup>54</sup>

### 1.3.1. El concepto de evaluación

El concepto de “evaluar” también resulta complejo de definir. Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) se define como “Señalar el valor de algo. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos”<sup>55</sup>.

El concepto de evaluación ha ido progresando a lo largo de la historia, debido a los numerosos enfoques que sobre él se han construido, junto con las diferentes definiciones que han ido aportando numerosos autores.

Autor	Definición del concepto Evaluación
<b>Tyler, 1950</b>	<i>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. Se emite al contrastar esa formación con los objetivos previamente establecidos</i>
<b>Stcker, 1964</b>	<i>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</i>
<b>Scriven, 1967</b>	<i>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</i>
<b>Castillejo, 1983</b>	<i>Recopilación de información rigurosa y sistemática para obtener datos válidos 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</i>
<b>Pérez, 1985</b>	<i>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, l efectividad y el valor educativo del curriculum. Más que medir la evaluación implica entender y valorar</i>
<b>Soler, 1988</b>	<i>Medición de los aprendizajes. Nos permite conocer los errores y los aciertos de la enseñanza y, consecuentemente, mejorarla.</i>
<b>Rosales, 1990</b>	<i>Una función característica del profesor, que consiste básicamente, en una actividad de reflexión sobre la enseñanza</i>
<b>Tenbrink, 1991</b>	<i>Proceso de obtención de información y de su uso para formular juicios que, a la vez, se utilizarán para tomar decisiones</i>
<b>Verdugo, 1994</b>	<i>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.</i>
<b>De Ketele y Roegiers, 1995</b>	<i>Procedimiento que consiste en delimitar, proporcionar y obtener la información útil para juzgar decisiones posibles</i>
<b>Escamilla y Llanos, 1995</b>	<i>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</i>

<p><b>Medina, Cardona, Castillo y Domínguez, 1998</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Pimienta, 2008</b></p>	<p>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 de educación), previa comparación con unas normas o criterios determinados con anterioridad y que responden a instancias de referencia específicas.</p>

**Tabla 4. Definiciones de término Evaluación.<sup>56</sup> Elaboración propia**

### **1.3.2. Clasificación de la evaluación**

La evaluación se puede clasificar en función de las dimensiones de ésta como, la funcionalidad, la temporalidad, el tipo de referencias para la interpretación de los resultados de la evaluación o normotipo, y las dimensiones de los agentes, es decir, los que van a emitir los juicios de valor<sup>57</sup>.

CLASIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN	
<b>FUNCIONALIDAD:</b> se refiere directamente al proceso evaluativo respecto al alumno, como el alumno hará uso de los resultados, es ligada directamente con la temporalidad	<b>Diagnóstica o inicial:</b> Proporciona información acerca de los conocimientos y habilidades previas del sujeto. Facilita las posibles adaptaciones de los programas formativos. Asegura que las características del sistema se ajustan a los sujetos a las que van dirigidos.
	<b>Formativa o procesual:</b> Regula los procesos de enseñanza-aprendizaje, por lo que permite realizar ajustes o variaciones de manera progresiva a lo largo del curso.
	<b>Sumativa o final:</b> Indica los conocimientos adquiridos o las competencias desarrolladas después de cursar un programa educativo. Este tipo de evaluación se centra en los resultados de aprendizaje y en cerciorarse del cumplimiento de los estándares previamente determinados en el programa.
<b>NORMOTIPO:</b> se refiere a la clasificación de los tipos de referencias o criterios que subyacen a las interpretaciones.	<b>Nomotética:</b> referida a una norma la cual depende de la población o grupo del cual forma parte el sujeto evaluado, o por otro lado puede estar relacionado con algún programa educativo formal. Esta a su vez se divide en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa: Comparativa entre el rendimiento individual de un sujeto con respecto al logrado por el grupo.</li> <li>• Criterial: Interpretación es independiente del nivel logrado por el grupo o población a la cual pertenece el sujeto, el interés es determinar el nivel de competencia del alumno con respecto a uno o más estándares fijados previamente.</li> </ul>
	<b>Ideográfica:</b> Determina el progreso que ha realizado cada alumno con respecto a su propia ejecución, en otros cursos o momentos de un curso y comparar con ellos las nuevas adquisiciones.
	<b>Autoevaluación:</b> El sujeto evalúa sus propias actuaciones.
<b>AGENTES:</b> van a emitir los juicios de valor	<b>Coevaluación:</b> Es la evaluación mutua y conjunta de una actividad o trabajo determinado realizado entre varios.
	<b>Heteroevaluación:</b> Consiste en la evaluación que realiza una persona sobre el trabajo, actuación o rendimiento de otra persona. Este tipo de evaluación es la habitual. Es la que hace por ejemplo el profesor a sus alumnos.

Tabla 5. Clasificación de la evaluación. Elaboración propia. Fuente 54

### 1.3.3. Función de la evaluación

La evaluación nos sirve para tener el conocimiento sobre los alumnos sobre su adquisición de los conocimientos, competencias, actitudes y valores necesarios para desempeñar con éxito su trabajo en el ámbito laboral.

La evaluación cumple o puede cumplir según las variedades, circunstancias o contextos diversas funciones, entre las más relevantes podemos señalar las siguientes<sup>58</sup>:



Figura 6. Función de la evaluación. Elaboración propia. Fuente <sup>58</sup>

### 1.3.4. Finalidad de la evaluación

La propuesta evaluadora debe superar una visión estrecha que hasta ahora ha dominado el ámbito de la evaluación educativa, caracterizada por un afán excesivo por medir los productos de aprendizaje descuidando los procesos; por atender primordialmente contenidos de corte cognoscitivo; centrada en el profesor como protagonista del proceso enseñanza-aprendizaje; que emplea escasos instrumentos (pruebas escritas); homogeneizadora, dado que no considera los distintos ritmos y estilos de aprendizaje, entre otros rasgos.

Una evaluación con las características mencionadas resulta contraproducente para una formación por competencias, ya que el desarrollo y la adquisición de éstas demandan una participación activa y comprometida del alumno con su propio aprendizaje. Nadie puede adquirir las competencias por otro. Si esta afirmación es válida para cualquier tipo de aprendizaje, todavía es más acuciante para el caso de las competencias, porque sólo mediante su actuación "en contexto" el sujeto puede demostrar el grado de dominio que posee de las competencias logradas.

Hay que transitar de una evaluación del aprendizaje a una evaluación para el aprendizaje buscando mantener un equilibrio, porque ambos tipos son importantes<sup>59, 60</sup>. Se trata de una evaluación formativa, centrada tanto en procesos como en productos, que considera la complejidad del aprendizaje; por tanto, prevé distintos contenidos y los valora empleando diversas técnicas e instrumentos: proyectos, resolución de problemas, estudio de casos, ensayos, reportes de investigación, presentaciones orales, portafolio de evidencias, rúbricas, exámenes, entre otros, así como diversas modalidades de evaluación: auto-evaluación, coevaluación y heteroevaluación. En definitiva, será una evaluación continua, integral y humana, que reconoce y confía en la capacidad del alumno para aprender y, además, le comunica esta confianza en la interacción cotidiana.

### **1.3.5. Evaluación basada en competencias como parte integrante del proceso enseñanza-aprendizaje**

Para abordar la evaluación por competencias, deseamos hacer referencia a un doble marco: la concepción de evaluación y la concepción de competencia.

En primer lugar, respecto a la evaluación en la educación superior, tomamos como puntos de partida las siguientes consideraciones:

La evaluación se halla en la "encrucijada" didáctica, en el sentido de que es efecto, pero a la vez es causa de los aprendizajes. En palabras de Miller, la evaluación orienta el currículum y puede, por lo tanto, generar un verdadero cambio en los procesos de aprendizaje. Barberá <sup>61</sup>, Allen<sup>62</sup>, McDonald et al.<sup>63</sup>, Dochy et al.<sup>64</sup> o Bain<sup>65</sup> nos han ayudado a entender que la evaluación no puede limitarse a la calificación (sino que ésta es un subconjunto de la evaluación); no puede centrarse en el recuerdo y la repetición de información (sino que se deben de evaluar habilidades cognitivas de orden superior) y que no puede limitarse a pruebas de "lápiz y papel", sino que se requieren instrumentos complejos y variados.

La evaluación por competencias nos obliga a utilizar una diversidad de instrumentos y a implicar a diferentes agentes. Tenemos que tomar muestras de las ejecuciones de los alumnos y utilizar la observación como estrategia de recogida de información sistemática. Ésta puede acompañarse de registros cerrados (check-list, escalas, rúbricas) o de registros abiertos, y puede hacerse por parte del profesorado, por parte de los compañeros o por parte del propio estudiante (o por todos ellos, en un modelo de evaluación de 360º), pero en cualquier caso debe proporcionar información sobre la progresión en el desarrollo de la competencia y sugerir caminos de mejora. En este sentido, autores como McDonald et al<sup>63</sup>, Stephen y Smith<sup>66</sup>, Scallon<sup>67</sup>, Gerard<sup>68</sup>, Laurier<sup>69</sup>, De Ketele<sup>70</sup> o Gerard y Bief<sup>71</sup> han realizado un análisis de lo que son los diseños por competencias y de lo que implica la evaluación por competencias.

La evaluación ha de hacer más conscientes a los estudiantes de cuál es su nivel de competencias, de cómo resuelven las tareas y de qué puntos fuertes deben potenciar y qué puntos débiles deben corregir para enfrentarse a situaciones

de aprendizaje futuras. Este proceso de autorregulación, tratado, entre otros, por Boekaerts, Pintrich y Zeidner)<sup>72</sup> va a ser esencial para seguir aprendiendo a lo largo de toda la vida.

En segundo lugar, respecto a lo que entendemos por competencia, de las múltiples definiciones aportadas podemos extraer los elementos más reiterativos. Una competencia implica:

1. Integrar conocimientos: ser competente supone no sólo disponer de un acervo de conocimientos, habilidades, capacidades, actitudes, sino saberlos seleccionar y combinar de forma pertinente.
2. Realizar ejecuciones: ser competente va ligado al desempeño, a la ejecución; es indisociable de la práctica.
3. Actuar de forma contextual: no se es competente "en abstracto" sino en un contexto (espacio, momento, circunstancias) concreto. Se trata, pues, de analizar cada situación para seleccionar qué combinación de conocimientos necesito emplear (desestimando otras posibilidades que no resulten pertinentes).
4. Aprender constantemente: la competencia se adquiere de forma recurrente, con formación inicial, permanente y/o experiencia en el trabajo (o fuera de él). Por ello se halla en progresión constante.
5. Actuar de forma autónoma, con "profesionalidad", haciéndose responsable de las decisiones que se tomen y adquiriendo un rol activo en la promoción de las propias competencias.

Si queremos observar los resultados que los métodos de evaluación por competencias tienen sobre los procesos enseñanza aprendizaje y sobre la evaluación, podríamos describirlos en el siguiente esquema:

Implicación del concepto competencia	Resultado entre enseñanza- aprendizaje y evaluación	Instrumentos de evaluación
1. Integrar: conocimientos, habilidades y actitudes	Oportunidades de exhibir esta integración	Proyecto final Prácticum
2. Realizar Ejecuciones	Evaluar ejecuciones (performance-based assessment)	Tablas de observación (check-list, escalas...)
3. Actuar de forma CONTEXTUAL	Evaluar el conocimiento de cuando y cómo aplicar los conocimientos disponibles	Simulaciones
4. Entenderlo de forma DINÁMICA (no "se es" o "no se es")	Evaluar el desarrollo	Rúbricas Evaluación a lo largo del tiempo (diagnóstica)
5. Actuar con AUTONOMÍA, corresponsabilizándose del aprendizaje	Evaluar la capacidad de autorreflexión	Portafolios Mecanismos autorregulación

**Tabla 6. Implicación del concepto competencia<sup>72</sup>. Elaboración propia**

Explicaremos cada una de las implicaciones por separado:

1. La integración de conocimientos puede hacerse de modo especialmente interesante en los proyectos finales o en las experiencias de prácticum o prácticas externas (de titulación). El prácticum constituye un escenario privilegiado para que el alumnado integre y aplique conocimientos<sup>73</sup>, aunque debemos estar atentos para que no suponga la reproducción de roles estereotipados y mecánicos, como alerta Pérez Gómez<sup>74</sup>. En este marco se pueden aplicar modelos de evaluación de 360 grados, donde se combina la autoevaluación con la evaluación del supervisor, del tutor, de

los compañeros e incluso, si procede de los usuarios que reciben las consecuencias de la actuación del estudiante en prácticas. Sin embargo, tampoco podemos "dejar recaer" la evaluación de competencias en esos marcos puesto que, si ésta resultase no ser satisfactoria, ¿qué medidas deberían tomarse para garantizar que ese alumno las adquiriera? Al ser períodos de final de estudios no nos deja margen para la evaluación formativa a lo largo del grado.

2. Las ejecuciones deberán evaluarse, en su proceso y como producto. Por ello la observación, acompañada tanto de registros cerrados (listas de control, escalas de valoración, rúbricas) como de registros abiertos (diarios, registros anecdóticos, registros observacionales sistemáticos)<sup>75</sup>, puede ser una estrategia de recogida de información indispensable para la evaluación de ciertas competencias. Es decir: *La mejor forma de evaluar competencias es poner al sujeto ante una tarea compleja, para ver cómo consigue comprenderla y conseguir resolverla movilizándolo conocimientos. Los instrumentos de evaluación empleados no pueden limitarse a pruebas para ver el grado de dominio de contenidos u objetivos sino proponer unas situaciones complejas, pertenecientes a la familia de situaciones definida por la competencia, que necesitará por parte del alumno, asimismo, una producción compleja para resolver la situación, puesto que necesita conocimiento, actitudes, pensamiento metacognitivo y estratégico*<sup>76</sup>.
3. El hecho de que la competencia sea contextual implica que se promuevan resoluciones en diversos contextos<sup>77</sup>. Las empresas simuladas, las simulaciones con la ayuda de la tecnología (e incluso, en algunos casos, con la ayuda de actores), la resolución de casos, el aprendizaje por resolución de problemas, pueden ubicarnos en escenarios diferentes y ayudarnos a proyectar nuestros conocimientos y a mostrar, en consecuencia, nuestro grado de competencia.
4. La competencia está en constante evolución, se actualiza constantemente. Lo que importa es, progresar en su desarrollo. Habrá personas que, por su capacidad innata o por su experiencia laboral o personal ya posean ciertas

competencias en mayor grado. Quizá un reto que tengamos las universidades sea el de acreditar las competencias adquiridas por vías no académicas, como ya sucede en otros países. Por ello las evaluaciones diagnósticas toman gran importancia en la evaluación por competencias. Hasta el momento quizá hayamos practicado poco la evaluación diagnóstica y, si lo hemos hecho, probablemente hayamos intentado averiguar los conocimientos previos del alumnado y/o sus expectativas sobre la materia. Como la evaluación de competencias es difícil que pueda evaluarse únicamente con pruebas escritas (requeriría observación, toma de muestras de ejecuciones del alumnado,), quizá la evaluación diagnóstica deba hacerse, sobre todo, a través de procesos de autoevaluación<sup>78</sup>.

5. La competencia requiere actuar con criterio, revisando los procesos a cada paso y mejorando constantemente nuestro trabajo. A lo largo de la vida necesitaremos aprender (y desaprender) constantemente. Para ello, por una parte, necesitaremos la capacidad de gestionar la información (competencia que interacciona muy directamente con la competencia digital). Gestionar la información pasa por reconocer que necesitamos dicha información, por disponer de estrategias para localizarla, por extraerla, por organizarla y evaluarla. No es una mera capacidad instrumental, es “tener criterio” para, según la finalidad y el contexto, aplicar los conocimientos para buscar y aplicar la información que deseamos. Pero más allá de la información, aprender a aprender es la capacidad para proseguir y persistir en el aprendizaje, organizar el propio aprendizaje, lo que conlleva realizar un control eficaz del tiempo y la información, individual y grupalmente. Esta competencia incluye la conciencia de las necesidades y procesos del propio aprendizaje, la identificación de las oportunidades disponibles, la habilidad para superar los obstáculos con el fin de aprender con éxito. Incluye obtener, procesar y asimilar nuevos conocimientos y habilidades, así como la búsqueda y utilización de una guía<sup>79</sup>. Esta capacidad de autorregulación del propio proceso de aprendizaje, tratada por Boekaerts *et al.*<sup>72</sup>, nos lleva a reflexionar cuál puede ser nuestro rol como profesores, que podemos desagregar en dos tareas principalmente:

- Por una parte, tendremos que articular mecanismos de feed-back valioso<sup>80</sup> que ayude a nuestros alumnos a aprender.
- Por otra parte, tendremos que establecer mecanismos y estrategias que ayuden al alumnado a este proceso de tomar conciencia de qué aprende y cómo lo hace. Establecer procesos de autoevaluación, de evaluación entre iguales<sup>81</sup>, narrar sus principales aprendizajes, llevar un diario, tener que verbalizar sus principales dificultades, levantar actas de las sesiones de trabajo, trabajar con cuestionarios KPSI y retomarlos al final de cada unidad didáctica, establecer relaciones entre las actividades y los objetivos de la asignatura, o elaborar portafolios<sup>82</sup> pueden ser algunas propuestas que mejoren esta capacidad de autorregulación.

### **1.3.6. Técnicas e instrumentos para la evaluación de competencias**

A continuación, trataremos algunos de los dispositivos metodológicos que parecen pertinentes para la valoración de las competencias; hay que advertir que no en todos los casos se trata de propuestas novedosas de evaluación, su empleo en el campo de la educación y la formación data de mucho tiempo atrás; no obstante, la vigencia y eventual resurgimiento de algunos de ellos responde a un viejo anhelo de la pedagogía: acercar la escuela a la vida real. Algunos de estos métodos y técnicas de evaluación no surgen con el advenimiento del enfoque de competencias como a veces erróneamente se ha difundido, sino que aparecieron en la escena pedagógica desde hace más de un siglo, por ejemplo, el "Método de proyectos", que germinó con el movimiento de la denominada "Escuela nueva" o "Escuela activa" y que surgió en Europa a finales del siglo XIX.

Ante las críticas por el excesivo acartonamiento y la artificialidad de prácticas pedagógicas que promueven un aprendizaje maquinal y rutinario, en los últimos años la denominada "evaluación alternativa"<sup>83</sup> ha propuesto una gama de metodologías de evaluación que encajan bien con el enfoque de competencias.

A continuación, abordaremos algunas de las propuestas evaluadoras más habituales, y haremos referencia a su pertinencia y utilidad para el desarrollo de las competencias. Aunque al lector, en algunos casos, le puede parecer que no

se trata de dispositivos metodológicos novedosos, sino que son herramientas que conoce bien porque las ha usado antes para evaluar el aprendizaje de sus alumnos, lo cierto es que ahora se trata de emplearlas con otra finalidad bien distinta: el desarrollo de competencias; por tanto, se hará con una perspectiva e intencionalidad diferente a lo convencional.

### Observación

Consiste en el examen atento que un sujeto realiza sobre otros sujetos, o determinados objetos y hechos para llegar al conocimiento profundo de éstos mediante la obtención de una serie de datos, generalmente inasequibles por otros medios. La observación es la mayor fuente de datos que posee una persona y ofrece información permanente acerca de lo que ocurre en su entorno. Al respecto, Eisner plantea que "las aulas, al igual que el vino, se conocen por las cualidades aromáticas y táctiles, así como por las visuales"<sup>84</sup>.

La observación se considera la técnica reina para la evaluación de las competencias porque permite dar cuenta del grado de dominio que un individuo posee de ciertas competencias mediante su actuación en contexto. Las competencias se desarrollan en un continuo en el tiempo; no se trata de constatar si una persona posee una competencia o carece de ella, sino de conocer el grado en que ésta se ha conseguido y para ello la observación resulta fundamental.

Esta técnica es útil cuando se desea indagar las dificultades o necesidades de aprendizaje que tiene el evaluado para alcanzar un mayor perfeccionamiento de sus competencias y retroalimentar el proceso de aprendizaje oportunamente. Sin embargo, para que los datos recolectados posean fiabilidad y validez, la observación tiene que considerar una serie de condiciones: planificación, definición clara y precisa de objetivos, sistematización, delimitación de los datos que se recogerán, registro de datos en los instrumentos o soportes convenientes y triangulación de las observaciones realizadas.

Algunos sesgos ocurren cuando su empleo es asistemático; no se tienen objetivos delimitados de antemano, se observa lo que más llama la atención, diferentes aspectos en distintos alumnos. Algún alumno puede permanecer sin que nadie haya observado nada sobre él; cuando no se llevan registros escritos de lo observado, los datos recolectados dependen de la memoria del observador y de su interpretación personal. Cuando la observación es efectuada por un solo individuo, se corre el riesgo de que la información obtenida esté sesgada por la subjetividad del observador.

### Entrevista

Es una conversación intencional. Puede ser estructurada, semiestructurada o abierta, planteada y respondida de forma oral en situación de comunicación personal directa. Es una técnica básica de evaluación de competencias que se lleva a cabo a través del diálogo; se asume de manera previa que los participantes buscan el mutuo entendimiento, al erradicar cualquier acto coercitivo de autoridad. La entrevista no tiene que ser necesariamente formal; se puede llevar a cabo mediante conversaciones informales en distintos momentos y espacios de la jornada escolar. Este formato tiene la ventaja de propiciar un clima mucho más distendido y abierto que puede generar en el entrevistado una mayor confianza hacia el entrevistador<sup>85</sup>.

Se sugiere el empleo de la entrevista cuando se requiere obtener datos que algunos sujetos no facilitarían por escrito debido a su carácter confidencial, delicado, o porque suponen una fuerte implicación afectiva, profesional o de cualquier otro tipo. Por otro lado, se debe evitar su uso cuando las capacidades de comunicación del evaluador son endeble; cuando no se distingue lo que pueden ser argucias retóricas de argumentos racionales sostenidos; cuando no se garantiza que el respeto y el diálogo abierto entre las partes sea la condición que presida el encuentro.

### Proyectos

Son actividades poco estructuradas y relativamente abiertas, tanto su definición como las decisiones de su estructura forman parte del trabajo que el estudiante debe realizar. Su resolución, por lo tanto, es compleja y siempre admite múltiples

concreciones que pueden ser más o menos adecuadas en función de su ajuste a unos criterios ya establecidos<sup>86</sup>.

Los proyectos pueden llevarse a cabo en la escuela o fuera de ella y estar vinculados al desarrollo de algún tipo de prácticas. En este segundo caso, se trataría de actividades con un mayor nivel de autenticidad por cuanto el estudiante se encuentra inmerso en un proyecto profesional o ciudadano que es real. Se trata de tener en cuenta lo que sucede fuera de la escuela, en las transformaciones sociales y en los saberes, la apertura hacia los conocimientos que circulan fuera del aula y que van más allá de los contenidos establecidos en el currículo formal.

El método de proyectos es importante, entre otras razones: para aprender a establecer relaciones con la cantidad ingente de información que actualmente se produce; por la perspectiva transdisciplinar desde la que hoy se organizan y problematizan los saberes científicos; por la significación que adquiere, en una sociedad que se mueve entre lo global y lo local, el contraste de puntos de vista; y por la idea de que la realidad no es sino para el sistema o la persona que la define.

El desarrollo de un proyecto suele incluir los siguientes elementos: definición del tipo de trabajo; establecimiento de pactos o de un contrato respecto al aprendizaje que se espera conseguir; diseño de un plan de trabajo; búsqueda, análisis y selección de la información pertinente; y síntesis del resultado del trabajo. Además, la realización de un proyecto implica siempre un periodo relativamente largo y también puede ser llevado a cabo en equipo.

Los proyectos pueden contribuir, como apunta Henry<sup>87</sup>, a favorecer en los estudiantes la adquisición de competencias relacionadas con la construcción de la propia identidad, lo que se estudia responde a cuestiones "inquietantes" para los estudiantes, las cuales tienen que ver con las interpretaciones que construyen del mundo y las preguntas que se hacen sobre la realidad; la autodirección, porque posibilita el desarrollo de sus iniciativas para realizar procesos de indagación, ordenación e investigación; la inventiva, a través de

la utilización creativa de recursos, métodos y explicaciones alternativas a las que suelen aparecer en los libros de texto; la crítica, respecto a la puesta en cuestión, revisión de lo que se impone y lo que se silencia, análisis e interpretación de las formas de poder que se transmiten en las formas canónicas de cómo son presentados algunos saberes; el planteamiento y la resolución de problemas, el diagnóstico de situaciones y el desarrollo de estrategias analíticas, interpretativas y evaluativas; la integración conceptual, pues favorece la síntesis de ideas, experiencias e información de diferentes fuentes y disciplinas; la toma de decisiones, ya que ha de elegir lo que es relevante en la investigación y lo que se ha de incluir en el proyecto para comunicarlo; y la comunicación interpersonal, puesto que ha de contrastar las propias opiniones y puntos de vista con otros, y hacerse responsable de ellas.

### **Aprendizaje basado en problemas (ABP)**

Existen diversas formas de concebir el ABP; nosotros adoptamos la definición de McGrath<sup>88</sup>, que lo expresa como un "método de aprendizaje en grupo que usa problemas reales como estímulo para desarrollar habilidades de solución de problemas y adquirir conocimientos específicos". El ABP representa un enfoque innovador que se fundamenta en el constructivismo y en el que, a partir de un problema inicial, se desarrolla un trabajo creativo de búsqueda de soluciones o interpretación de la situación objeto de estudio. Esto se realiza, principalmente, a través del trabajo en grupos tutorizados y del trabajo individual autodirigido, con la finalidad de combinar la adquisición de conocimientos con el desarrollo de habilidades generales y actitudes deseables para el desarrollo personal y profesional.

Este enfoque parte del planteamiento de un problema inicial -sin lecturas, conferencias o lecciones previas- que sirve de estímulo y expone la necesidad de adquirir nuevos saberes. A partir de este punto, el alumnado inicia el trabajo en equipos, formados por lo general al azar. Habitualmente, se acta el siguiente esquema: en las primeras sesiones, se establecen las normas básicas del funcionamiento del grupo, las expectativas de los participantes, etcétera; se trata de una toma de contacto inicial en la que el alumnado comienza a identificar y definir el problema, elaborar hipótesis y explorar los conocimientos

previos que posee sobre el tema para determinar cuáles deben ser adquiridos. Una vez seleccionados los temas objeto de aprendizaje -es preferible que los aspectos básicos sean estudiados por todos, y no divididos entre los miembros del equipo-, se establece un tiempo de trabajo individual. Posteriormente, los miembros del equipo debaten, discuten, comparan y contrastan sus aprendizajes con los del resto. De este modo, aprenden unos de otros y se aplica la nueva información al problema, cambiando o revaluando las hipótesis iniciales. Si es necesario, se plantearán nuevos temas a aprender y, si no, se sintetiza lo que se ha aprendido y se reflexiona sobre el progreso logrado tanto por el grupo como por cada integrante.

En síntesis, el ABP se basa en un proceso cíclico con tres fases: reflexión cooperativa sobre el problema inicial e identificación de las necesidades de aprendizaje; estudio individual autodirigido sobre los temas de aprendizaje; y aplicación, en equipo, de los nuevos conocimientos al problema y síntesis de lo aprendido.

En cuanto a la evaluación basada en la resolución de problemas para que realmente puedan emplearse como actividades de evaluación auténtica, los problemas deben cumplir algunas condiciones:

- Insertarse en una situación que los estudiantes perciban como problemática y que, por lo tanto, se relacione con algún contexto relevante para ellos: el académico, el familiar, el personal, laboral, etcétera. Permitir la consulta de la información necesaria para avanzar en su resolución. Así, no sólo es preciso que los alumnos puedan acceder a diversas y variadas fuentes de información para resolver el problema, sino que, además, las decisiones respecto a cómo y por qué usar una información es objeto preferentemente de evaluación.
- Contar con criterios de solución que permitan establecer con claridad cuándo y por qué se ha resuelto el problema de forma satisfactoria. No se trata de que los problemas no admitan distintos niveles en su resolución; más bien, que la diferencia entre uno y otro nivel sea clara y

poco discutible de forma que pueda justificarse qué respuesta es mejor que otra y por qué.

- Establecer los posibles itinerarios a seguir en su resolución y las variables - datos o aspectos- que deben ser tenidos en cuenta. La valoración del proceso resulta imprescindible para aprender a solucionar problemas similares y para interiorizar criterios eficaces de seguimiento de la propia acción<sup>89</sup>

### Estudio de casos

Es muy conocido el empleo de casos como herramienta de enseñanza, aunque no siempre resulte fácil distinguirlos de los problemas o los proyectos. Los casos se refieren a situaciones específicas y, a la vez, problemáticas que habitualmente fueron reales -o que pudieron haberlo sido- y que, por lo tanto, tienen un elevado nivel de autenticidad, y siempre que sean cercanos a la realidad social del alumno, pueden ser un interesante instrumento para la interiorización de las normas y reglas de cada contexto, lo que les convertirá en una herramienta de socialización. De acuerdo con Castelló, Monereo y Gómez<sup>89</sup>, su importancia como propuesta de evaluación de competencias se logra cuando los casos utilizados prevén las siguientes condiciones:

- Tratarse de casos reales -o que podrían serlo- y que, por lo tanto, se inserten en contextos cercanos al estudiante y permitan entender el surgimiento y el desarrollo del caso.
- No contener en su formulación todas las variables relevantes y, por lo tanto, la propia delimitación sobre qué es relevante para su resolución, también forma parte de lo evaluable.
- Admitir varias soluciones posibles, pero siempre dentro de unas condiciones que hay que preservar. Por ello, en su evaluación no se trata tanto de conseguir la solución correcta como de que la solución adoptada sea respetuosa con un determinado conjunto de condiciones.

Entre las soluciones posibles, algunas pueden ser consideradas como mejores porque aportan más beneficios a los actores o se acercan más al objetivo final.

- Las condiciones que deben respetar las soluciones adoptadas en cada situación constituyen los criterios de evaluación de este caso concreto. Por ello, deben ser no sólo conocidas por todos los estudiantes, sino que resulta muy conveniente que ellos mismos valoren sus propuestas a la luz del cumplimiento de dichas condiciones.

### Simulaciones

Las simulaciones con soporte de la tecnología e incluso, en algunos casos, con la ayuda de actores, pueden ubicarnos en escenarios diferentes y ayudarnos a proyectar nuestros conocimientos y a mostrar, en consecuencia, nuestro grado de competencia<sup>90</sup>. Actualmente, disponemos de diversos programas informáticos que son excelentes simuladores y pueden ser útiles para evaluar tanto contenidos de las ciencias naturales como de las ciencias sociales. Algunos de estos simuladores son juegos a los que se puede dar un uso pedagógico. En internet se puede acceder a una amplia lista de simuladores, quizá valdría la pena empezar a incorporar algunos de ellos a nuestras actividades cotidianas de enseñanza y evaluación. En este caso, la propia actividad es de enseñanza y evaluación, y es relativamente fácil que cualquier simulación finalice con una evaluación y una autoevaluación tanto del producto conseguido (¿tuvo beneficios la empresa?) como del proceso (¿qué decisiones se tomaron?, ¿por qué?).

Se recomienda el empleo de las simulaciones en la formación profesional; por ejemplo, en la creación de empresas se emula el funcionamiento de entidades bancarias, o de verdaderos talleres de mecánica. Este tipo de prácticas tiene la ventaja de aproximarse a lo que serían actividades auténticas. Cuando nos referimos a auténtico queremos decir que está presente en la realidad para la que preparamos a los alumnos; resulta genuino en dicha realidad tanto si se trata de lograr que sean buenos ciudadanos, excelentes profesionales, o brillantes investigadores. Según Monereo y Castelló<sup>89</sup>, para que una actividad se considere como auténtica debe cumplir tres condiciones: ser realista en relación con el ámbito evaluado; ser relevante para el alumno; y promover la socialización del alumno.

## Rúbricas

Son guías de puntuación usadas en la evaluación del desempeño de los estudiantes que describen las características específicas de un producto, proyecto o tarea en varios niveles de rendimiento, con el fin de clarificar lo que se espera del trabajo del alumno, de valorar su ejecución y facilitar la proporción de retroalimentación.

Convencionalmente, se distinguen dos tipos básicos de rúbricas, que varían debido a su estructura o concepción formal: analíticas y holísticas. Desde un punto de vista temático, ambas pueden ser, a su vez, genéricas (referidas por ejemplo a competencias transversales, como la expresión oral o escrita) o específicas de un dominio, disciplina o tarea.

Las rúbricas responden eficazmente a dos desafíos fundamentales que plantea la evaluación auténtica y alternativa: evaluar los productos/desempeños del estudiante con objetividad y consistencia, y proporcionar retroalimentación significativa a los alumnos y otorgar calificaciones sin invertir grandes cantidades de tiempo. Las rúbricas son una herramienta de gran potencialidad didáctica, capaz de contribuir significativamente a la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje en su conjunto, más allá de la estricta parcela de la evaluación entendida en términos tradicionales.

Además, las rúbricas pueden ser un instrumento eficaz antes, durante y al término de una unidad didáctica o proceso determinado de enseñanza-aprendizaje en varios sentidos: ayudan al docente a clarificar y refinar los objetivos del aprendizaje y de la evaluación y a mantenerlos vinculados a los contenidos y las actividades del curso; facilitan la comunicación a los estudiantes de los resultados de aprendizaje esperados; permiten proporcionar retroalimentación descriptiva y oportuna tanto en contextos formativos como sumativos; y disponen de un escenario favorable para fomentar la autorregulación del aprendizaje de los estudiantes<sup>91</sup>.

Se sugiere el empleo de las rúbricas cuando se necesita emitir un juicio sobre la calidad de un trabajo y se tiene que evaluar un amplio rango de asignaturas y actividades; cuando se tienen que evaluar ensayos o trabajos individuales de

los alumnos, actividades grupales breves, proyectos amplios realizados en equipo o presentaciones orales colectivas. Las rúbricas se pueden emplear para evaluar áreas técnicas, científicas o las ciencias sociales y humanidades. Cuándo y dónde usar una rúbrica no depende ni del área ni del tipo de asignatura, sino más bien del objetivo de la evaluación y de la tarea de aprendizaje propuesta.

### Aprendizaje cooperativo

Los métodos de aprendizaje cooperativo son estrategias sistemáticas de instrucción que pueden ser utilizadas en cualquier curso o nivel académicos y aplicarse en la mayoría de las asignaturas de los currículos escolares<sup>92, 93</sup>. Existen distintos métodos de aprendizaje cooperativo y todos ellos presentan dos características generales comunes: la primera, división del grupo amplio de la clase en pequeños equipos heterogéneos que sean representativos de la población total del aula en cuanto a los distintos niveles de rendimiento, sexo y raza; y la segunda, llevar a los miembros de estos equipos a mantener una interdependencia positiva mediante la aplicación de determinados principios de recompensa grupal o de una determinada estructuración de la tarea que debe realizarse para conseguir los objetivos propuestos (comunes a todos los miembros del grupo)<sup>94</sup>.

Pero ¿qué es lo que diferencia a estos nuevos métodos instruccionales de los tradicionales? Por un lado, el trabajo en pequeños grupos que presenten un cierto grado de heterogeneidad interna, orientado hacia una meta común cuyo logro sólo será posible si cada miembro del grupo lleva a cabo una tarea (o parte de ella) que le corresponde; de esta manera, son las relaciones alumno-alumno las que se destacan en este tipo de instrucción (sin que esto signifique que se olviden las que se establecen entre profesor-alumnos). Por otro lado, en los métodos de aprendizaje cooperativo el trabajo no se orienta exclusivamente hacia el producto de tipo académico, sino que también persigue una mejora de las propias relaciones sociales<sup>94</sup>.

¿Por qué es tan importante el aprendizaje cooperativo? Porque la cooperación contribuye a desarrollar dimensiones del aprendizaje que son comúnmente admitidas: fomenta el desarrollo de actitudes que crean un clima de desarrollo

intelectual en clase, estableciendo normas de funcionamiento de los grupos, aceptadas por todos sus miembros, y evitando la difusión de responsabilidad. Además, facilita la adquisición e integración de conocimientos, lo que genera mayor variedad de alternativas y ofrece una información valiosa sobre la precisión, veracidad y validez de la información empleada en la resolución de las tareas. Por otro lado, colabora a ampliar el conocimiento, dado el carácter multidimensional de muchas de las tareas, que abarcan aspectos como comparar, clasificar, inducir, deducir, analizar errores o abstraer.

La cooperación contribuye a que los estudiantes se involucren personalmente, a través del establecimiento de recompensas de grupo, basadas en el aprendizaje de sus miembros. También potencia un uso coherente del conocimiento en tareas tales como la toma de decisiones, la investigación o la resolución de problemas; dichas tareas implican el uso de numerosas estrategias cognitivas, como la identificación de hechos, la explicación de fenómenos o la evaluación de resultados, y desarrolla hábitos mentales favorables a través de mecanismos de retroalimentación <sup>95</sup>.

Los beneficios del aprendizaje cooperativo parecen más que evidentes: promueve el desarrollo de habilidades tanto cognitivas como sociales, y es particularmente positivo para aquellos alumnos con bajo rendimiento o que se encuentran en riesgo de fracaso escolar; contribuye a la construcción de relaciones interpersonales más horizontales en el aula; propicia una comunicación más fluida y abierta entre los participantes; genera un clima de cooperación y apoyo mutuo antes que de competitividad entre los alumnos. En este escenario, formas participativas de evaluación (como la autoevaluación y la coevaluación) obtienen "carta de naturaleza"; el alumno se involucra de forma responsable en el proceso de evaluación y, al hacerlo, aprende y desarrolla habilidades y actitudes positivas para evaluar de forma justa y objetiva su propio trabajo y el de sus pares, competencias nada desdeñables en la sociedad actual, caracterizada por una férrea competitividad y un exacerbado individualismo.

Los únicos elementos de evaluación comunes en el análisis de los métodos de aprendizaje cooperativo son los relativos: i) al tipo de fuente evaluadora: la evaluación está siempre realizada por un elemento implicado en la unidad básica de análisis, es decir, en el proceso de enseñanza/aprendizaje. La fuente de evaluación es, por tanto, una fuente de evaluación interna. Sin embargo, dependiendo de los métodos esta fuente específica puede ser exclusivamente el profesor o pueden estar involucrados en ella los propios estudiantes; ii) a los objetivos: tomados en su clásica distinción de sociales y pedagógicos. Los sociales, particularizados en aspectos muy específicos (como puede ser la integración de minorías étnicas, de sujetos con alguna discapacidad, etcétera) y nunca en términos generales de evaluación social del sistema educativo, y los pedagógicos, en tanto que permiten delimitar los logros que los alumnos deben haber alcanzado en su formación.

La evaluación dentro de los métodos de aprendizaje cooperativos admite distintas opciones y combinaciones, pero como norma bastante generalizada se puede afirmar que el proceso evaluador tiene en cuenta no sólo el logro de objetivos especificados para el equipo (puntuación de equipo) o para el alumno (puntuación individual), sino también las aportaciones de éste al equipo o del equipo al resto del grupo (si existe cooperación intergrupal). En ese sentido, cuando la fuente de evaluación es el propio alumno o el equipo (solo o en colaboración con el profesor), las evaluaciones adoptan la siguiente forma: en primer lugar, evaluaciones por parte del profesor y de los estudiantes de los productos y exposiciones del equipo; en segundo, evaluaciones por parte del profesor de las disertaciones del estudiante basadas en sus contribuciones personales al equipo y, finalmente, evaluaciones por parte de los compañeros de las contribuciones individuales que cada miembro hace a su equipo (para la determinación y el peso que cada elemento tiene en los métodos de aprendizaje cooperativo)<sup>94</sup>.

### Portafolio

Es una colección de documentos que reflejan el rendimiento (resultados de exámenes, calificaciones, premios...) y los trabajos (composiciones, resúmenes de libros, cartas, cintas con exposiciones orales, dibujos, fotografías...)

producidos por el alumno durante el proceso de aprendizaje, dentro o fuera del centro escolar. El alumno tiene libertad de elegir los documentos a incluir en su portafolio, pero tiene que especificar de qué tipo son. Los profesores u otros evaluadores revisan el portafolio y lo utilizan para evaluar al alumno, pero éste es parte importante del proceso. Puede decidir lo que va a contener el portafolio. Se le puede, incluso, invitar a comentar los documentos, discutir su importancia con el profesor e influir el modo en que serán evaluados.

El uso del portafolio tiene muchas implicaciones psicopedagógicas; en el campo de la enseñanza de las ciencias, por ejemplo, facilita el pensamiento científico desde el momento en que utiliza: evidencias para acompañar una afirmación o un fenómeno natural, considera las posibles consecuencias, muestra explicaciones alternativas, y proporciona el espacio para brindar nuevas vías de actuación, en lugar de explicar una serie de conceptos y procedimientos memorizados y requeridos por un sistema de evaluación cerrado. En la enseñanza de las ciencias sociales ocurre algo similar, ya que un buen uso del portafolio potencia: la comprensión profunda de hechos y conceptos mediante su análisis y la explicación que de ellos se hace a otras personas, la justificación de fenómenos sociales acontecidos y la argumentación de perspectivas personales adoptadas <sup>96</sup>.

El procedimiento en la construcción de un portafolio consta del siguiente esquema básico: comprensión del fenómeno (habilidades de observación, decodificación, análisis y síntesis); selección relevante (habilidades de discriminación y valoración); y justificación explicativa (habilidades de composición y argumentación). Un elemento clave es el proceso de reflexión por parte del alumno; las habilidades metacognitivas deben conducirlo a la toma de conciencia de su propio aprendizaje.

Nosotros recomendamos ampliamente el empleo del portafolio como una técnica de evaluación de las competencias, porque cuenta con dos ventajas fundamentales que otros dispositivos no ofrecen: i) la alta motivación y constante estimulación que logra mantener en los alumnos, al tratarse de un trabajo continuado y no de un ejercicio aislado realizado en un contexto artificial; y ii) se tienen desde el inicio de las clases los criterios con que serán

evaluados los alumnos. Entre estos criterios podemos mencionar la coherencia interna, relevancia y reflexión en las elecciones, intencionalidad y explicación verbal, autorregulación y autoevaluación del aprendizaje, flexibilidad cognitiva..., estos criterios se deben compartir desde el primer momento y hacerse transparentes a los alumnos, ayudándolos a comprenderlos<sup>96</sup>. Es importante considerar diferentes procedimientos de evaluación en el mismo portafolio.

### Exámenes escritos

Son instrumentos utilizados en la evaluación del alumnado con una larga tradición. El examen es una prueba de evaluación estructurada en torno a un número limitado de preguntas que el alumno tiene que responder. Por las características de su desarrollo, y según el tiempo de que disponga, suele contener pocas preguntas o problemas a resolver. Aunque su empleo para evaluar competencias es bastante limitado, esto no significa que debamos expulsarlo de las prácticas de evaluación de aula, sobre todo si admitimos que hoy por hoy continúa siendo uno de los medios existentes más comúnmente empleados por el profesorado.

El examen como instrumento bien utilizado cumple funciones que pueden ser válidas en el campo educativo. Las distorsiones y sinsentidos que con él se cometan no son imputables al instrumento en sí, sino a quienes llevan a cabo tales usos y abusos, producto muchas veces de la torpeza o la ignorancia. Dos cuestiones resultan prioritarias: los usos que se hacen del examen y el tipo de preguntas que en él se formulan. Los usos que se hagan del examen serán el criterio definitivo para evidenciar sus posibilidades.

Se recomienda el empleo de esta técnica cuando la información que arroja el examen sirve al profesor para mejorar su propia enseñanza y (re)orientar y ayudar a los alumnos en su aprendizaje; el examen puede desempeñar un papel constructivo en la formación del alumno. Se debe evitar su uso cuando el examen sólo sirve para medir y calificar la información transmitida que el alumno puede reproducir literalmente, por lo que se convierte en un artefacto carente de valor educativo; y cuando el examen exige respuestas atomizadas y automatizadas que obligan a repetir el conocimiento en los mismos términos

que fue contado o transmitido sin salirse del guion previamente establecido. Aunque, en general, se reconoce que las pruebas o exámenes escritos son una herramienta limitada para evaluar las competencias, no se descarta su empleo en el aula dado que pueden ser útiles para valorar ciertos tipos de competencias menos complejas o de bajo nivel taxonómico de aprendizaje.

### **1.3.7. Fiabilidad de los instrumentos de evaluación**

Es importante, antes de continuar, que los instrumentos que acabamos de nombrar se pueden utilizar para evaluar competencias en los estudiantes, deben hacer referencia a dos criterios que hay que considerar al determinar las cualidades de los diferentes instrumentos y procedimientos de evaluación de las competencias: la Validez y la Fiabilidad<sup>97</sup>.

La validez hace referencia al grado en el que la medida obtenida refleja lo que se pretende medir, la ejecución correspondiente a la competencia objeto de evaluación. La validez de un método de evaluación depende del grado en el que la prueba mide lo que pretende medir.

Comprende tres componentes: la validez de los contenidos, la validez de los criterios (que determinan la calificación por comparación entre la ejecución observada y la ejecución esperada) y la validez de construcción (de la cual depende la capacidad de discriminar o distinguir el grado de consecución de la competencia evaluada). Todo ello determina que, con mucha frecuencia, no se pueda disponer de estándares para medir adecuadamente la validez de los procedimientos evaluadores. Pero sí que existen pistas para hacer ciertas valoraciones. Así, se puede inferir que un procedimiento es válido cuando permite detectar mejoras en los resultados al finalizar el correspondiente periodo de aprendizaje, cuando hay una correlación entre los resultados y ciertos indicadores externos (por ejemplo, cuando los resultados son diferentes según el grado de pericia de la persona evaluada) y cuando permite prever la actuación en la práctica real.

Entre las acciones que se considera que pueden aumentar la validez de los procedimientos evaluadores hay que mencionar: la selección del

procedimiento más apropiado atendiendo a la naturaleza de la competencia objeto de evaluación; la buena correspondencia entre el tiempo y los medios de que se dispone, y que permitan la utilización más eficiente de los recursos disponibles.

Hay que considerar la diferente utilidad que tiene para proporcionar información que permita detectar las modificaciones que hay que introducir en la estrategia y la metodología docente, con el fin de mejorar el proceso de enseñanza/aprendizaje<sup>97</sup>.

La fiabilidad se refiere a la exactitud de la medida, es decir, a la ausencia de errores en la medida. Hace referencia a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos si fueran reexaminados con la misma prueba, diversas veces, o con pruebas con cuestiones equivalentes, o bien con condiciones de evaluación variables. Así, un procedimiento de evaluación es fiable cuando, en un mismo grupo de personas, proporciona resultados similares: al ser aplicado de forma repetida, al ser aplicado por evaluadores diferentes y al utilizar formas alternativas del mismo (ítems, casos o situaciones diferentes).

Entre los factores de que depende la fiabilidad, hay que mencionar, como fundamentales:

la adecuación de los contenidos a la competencia evaluada y al nivel formativo en que se encuentra el estudiante; la amplitud de la muestra de ítems, casos o situaciones evaluados (hace falta que sean suficientes); el tiempo de duración de la prueba (hace falta que sea razonable); las características de las preguntas que se hacen, de las acciones que se describen y de las instrucciones que se dan para su realización (hace falta que sean simples, claras y sin ambigüedad), y la calidad de los sistemas de puntuación y de calificación (hace falta que estén explícitos y previamente acordados). En caso de existir discrepancia entre la validez y la fiabilidad de un procedimiento evaluador, se considera como criterio más relevante la validez.

Por ello, podemos decir que para elegir un instrumento de evaluación fiable y con validez deben reunir los siguientes criterios: Validez o coherencia, equivalencia, factibilidad, impacto educativo, transparencia, efecto catalítico y aceptación<sup>98</sup>.

Por la importancia de estas características, se describe brevemente cada uno de ellos:

- **Validez o coherencia:** hace referencia al grado en que un instrumento mide lo que se pretende medir.
- **Fiabilidad:** la fiabilidad o precisión es el grado en que un instrumento mide de forma consistente lo que se pretende medir.
- **Equivalencia:** se refiere a que al aplicar un mismo instrumento en situaciones diferentes o periodos diferentes conduce a resultados equivalentes.
- **Factibilidad:** en relación con que es posible utilizarlo en el contexto para el cual se diseña.
- **Impacto educativo:** dado que el instrumento de evaluación contribuye a guiar el aprendizaje.
- **Transparencia:** se refiere a que favorezca el conocimiento del mismo por parte de todas las partes implicadas (docentes y estudiantes).
- **Efecto catalítico:** el *feed-back* que favorece y estimula la educación y el aprendizaje.
- **Aceptación:** la aceptación es el grado en que los estudiantes y docentes aceptan el instrumento<sup>99-100</sup>.

Una vez analizado, los métodos e instrumentos de evaluación, vamos a adentrarnos en el ámbito de la enfermería, en primer lugar, hablaremos de la importancia disponer de profesionales de enfermería adecuadamente formados y competentes, que den respuesta a las necesidades de la sociedad actual.

En segundo lugar, expondremos de manera general, las diferentes categorías profesionales que establece el Continuum Educativo del CIE a nivel internacional, haciendo referencia a sus características y competencias.

Posteriormente, nos centraremos en la categoría de enfermera de práctica avanzada, que es en la que se incluyen las especiales de enfermería en España de acuerdo con los criterios que la definen y a partir de ahí, nos adentraremos en profundidad en la Especialidad de Enfermería del Trabajo.

#### **1.4.Necesidad de disponer de enfermeros competentes**

Los sistemas de salud necesitan profesionales preparados para dar respuestas a los nuevos desafíos que afectan a la salud de las poblaciones, en todos los niveles de atención, cambios demográficos, epidemiológicos, aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas que están creando nuevas demandas y necesidades además de las actuales.

Tener en cuenta esa necesidad de transformación de los recursos humanos en salud requiere un importante esfuerzo de desarrollo del grupo profesional mayoritario en los sistemas sanitarios, que son las enfermeras y enfermeros. Este grupo de profesionales son considerados el principal eje para las transformaciones de dichos sistemas<sup>101</sup>.

Varios estudios mundiales proporcionan evidencia de una asociación significativa entre el nivel de educación en enfermería y los resultados en los pacientes, incluyendo tasas de mortalidad, en instituciones de atención a pacientes agudos<sup>102,103</sup>. Por lo tanto, es importante que haya un mayor número de enfermeras y enfermeros formados en grados/niveles más avanzados, que les permitan ocupar un nuevo rol en los sistemas sanitarios y, también, formar nuevas generaciones de estudiantes.

La Enfermera es una persona que ha terminado un programa de formación básica y general de enfermería y está facultada por la autoridad reglamentaria idónea para ejercer la enfermería en su país. La formación básica de enfermería es un programa de estudios formalmente reconocido que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, de la vida y de la enfermería para la práctica general de ésta, para una función de liderazgo y para la formación postbásica con miras a la práctica de enfermería especializada o avanzada. La enfermera está preparada y autorizada para 1) dedicarse al ámbito general de la práctica de enfermería, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físicos y mentales y de las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad; 2) impartir enseñanza de atención de salud; 3) participar plenamente como miembro del equipo de atención de salud; 4) supervisar y

formar a los auxiliares de enfermería y de atención de salud; y 5) participar en la investigación." (CIE, 1987)

La profesión enfermera ha ido evolucionando con el paso de los años y el compromiso en la asistencia basada en la proximidad al usuario, los recursos disponibles para terapias cada vez más complejas y la evolución constante en las patologías, así como en sus tratamientos y en la tecnología para el diagnóstico y tratamiento, hace que los profesionales sanitarios en el ámbito de la enfermería estemos en un mundo en constante desarrollo y cambio para asumir más responsabilidades.

Los programas de educación referentes a la profesión enfermera se modifican en función a la nacionalidad dónde se realizan los estudios y a la organización nacional, pero todos ellos siempre deben asegurar la garantía de formación sólida y orientada a la capacitación de competencias de los enfermeros y siempre que demuestre que es capaz de realizar las actividades relacionadas con su profesión, describiendo en todos los programas formativos las competencias que deben de ser capaces de adquirir durante la formación.

En el contexto europeo, Enfermería es una profesión regulada por la directiva de cualificaciones 2013/55/UE <sup>104,105</sup>, la que establece tanto los requisitos de acceso a la formación, como la duración de esta, el currículo formativo y el perfil competencial. De esta manera se favorece el reconocimiento del título de enfermero en Europa.

En el ámbito nacional la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias<sup>106</sup> recoge en su artículo 7 que corresponde a los enfermeros "la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades"<sup>106</sup> recogiendo de esta manera las funciones profesionales.

### **1.5. Categorías profesionales según el continuum educativo del CIE**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) describe el continuum de los Cuidados Enfermeros, del cual se deriva de la definición de enfermería adoptada por el CIE: "La enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos físicos, los enfermos mentales y las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad. En este amplio espectro de la atención de salud, los fenómenos de especial interés para las enfermeras son "las respuestas de las personas, de las familias y de los grupos a los problemas de salud reales o posibles". Estas respuestas humanas van desde reacciones de restauración de la salud ante un episodio único de enfermedad hasta la elaboración de una política de promoción de la salud de una población a largo plazo. La función propia de las enfermeras al atender a las personas, enfermas o sanas es evaluar sus respuestas a su estado de salud y ayudarlas en el desempeño de las actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a una muerte digna, actividades que ellas realizarían por sí mismas si tuvieran la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios y hacerlo de tal manera que les ayude a conseguir su independencia total o parcial lo más rápidamente posible. En el entorno total de la atención de salud, las enfermeras comparten con los demás profesionales de salud y con los de otros sectores del servicio público las funciones de planificación, aplicación y evaluación para conseguir que el sistema de atención de salud sea adecuado para promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de las personas enfermas y discapacitadas." (CIE 1987<sup>107</sup>) y abarca los cuidados enfermeros dispensados a través de la práctica autónoma y en colaboración dirigida a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, tanto enfermos como sanos y en todo tipo de entornos.

En este contexto, la enfermería engloba la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas. También constituyen aspectos clave de la enfermería la defensa y promoción de un entorno seguro, la investigación y la participación en la

elaboración de la política sanitaria y en la gestión de los pacientes y los sistemas sanitarios, así como en la formación<sup>107</sup>.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) es una agrupación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representan a los más de 13 millones de enfermeras mundiales. Fundado en 1899, el CIE es la primera agrupación internacional de profesionales de salud de del mundo.

Al frente del CIE se encuentran enfermeras internacionales que trabajan al unísono por y para el desarrollo de la profesión enfermera y para lograr unos cuidados de enfermería de la mayor calidad posible para la población, gracias al desarrollo de los conocimientos de toda la profesión. Este fin siempre se logrará con una base de respeto a la profesión enfermera y una buena gestión de los recursos de enfermería, y que estas profesionales sean competentes.

En el Continuum se contemplan las siguientes categorías:

- Trabajador de apoyo o de asistencia
- Enfermera Enrolada / Asistente de Enfermera Registrada / Enfermera Práctica con Licencia
- Enfermera Registrada / con Licencia
- Enfermera Especialista
- Enfermera de Práctica Avanzada

Trabajador auxiliar (TA)	Enfermera técnica (ET)	Enfermera generalista o registrada	Enfermera especialista superior	Enfermera de práctica avanzada
<p>Denominación que se aplica a la categoría <b>auxiliar que ayuda directamente en los cuidados de enfermería</b> dispensados en contextos institucionales o comunitarios, con las normas y <b>bajo la supervisión directa o indirecta de las enfermeras.</b></p>	<p>Enfermera autorizada <b>para ejercer su profesión dentro de los límites</b> de un ámbito de práctica definido y bajo la supervisión (directa o indirecta) de una enfermera especialista. Los títulos que pueden aplicarse a esta categoría son los de enfermera técnica o Enfermera técnica acreditada.</p>	<p><b>Enfermera que trabaja autónomamente</b> y en colaboración con otros y ha culminado con éxito un programa generalista de formación y ha superado las evaluaciones pertinentes para entrar en la profesión.</p>	<p>Enfermera con <b>preparación superior</b> al de nivel de enfermera generalista y está autorizada para ejercer como especialista con conocimientos avanzados en una rama del campo de la enfermería.</p>	<p><b>Enfermera colegiada especialista que ha adquirido la base de conocimientos expertos, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica ampliada.</b></p>

Tabla 7. Marco y competencias para el continuo de los cuidados de Enfermería<sup>108</sup>

A continuación, se define, según el Consejo internacional de Enfermeras, la enfermera generalista (Registrada o con licencia), la especialista y la de práctica avanzada:

Una **Enfermera Registrada o con licencia** (RN en sus siglas en inglés) es un profesional sanitario autorregulado que trabaja autónomamente y en colaboración con otros y (a) ha culminado con éxito un programa de formación aprobado por la Junta / Consejo de Enfermería, (b) ha superado las evaluaciones pertinentes establecidas por la Junta / Consejo para entrar en la profesión y (c) sigue cumpliendo los estándares de la Junta / Consejo<sup>109</sup>. Los términos enfermera con licencia, profesional o cualificada se utilizan con significados similares<sup>108</sup>.

**La Enfermera Especialista**: (NS en sus siglas en inglés) es una enfermera de nivel superior al de la enfermera generalista que está autorizada para ejercer como especialista con conocimientos avanzados en una rama del campo de la enfermería. En la práctica especializada cabe incluir los roles clínicos, formativos, administrativos, de investigación y de consultoría.<sup>108,110</sup>.

**La enfermera de Práctica Avanzada** (APN en sus siglas en inglés) es una enfermera registrada que ha adquirido una base de conocimientos expertos, capacidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica ampliada cuyas características están modeladas por el contexto y/o el país en el que tiene acreditación para ejercer. Los títulos de esta categoría varían entre unos países y otros y se aplican sin coherencia incluso en un mismo país. Algunos títulos como 'nurse practitioner' (enfermera profesional), enfermera clínica especialista y enfermera consultora se utilizan en conjunción con esta categoría.<sup>108, 111</sup>

### **1.6. Enfermera de Práctica Avanzada**

El modelo establecido de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA) tiene características propias en cada país, pero existen semejanzas entre ellos.

El modelo de Enfermera Especialista (EE) dispone de una regulación que contiene todas las características de la regulación de la práctica avanzada, excepto la obligatoriedad de la reacreditación continua del título.

El concepto de Enfermera Especialista en España coincide con el concepto de Enfermera de Práctica Avanzada, tras leer el conjunto de las definiciones de países estudiados y hace referencia a un profesional de alta cualificación, el cuál deber estar capacitado con conocimientos altamente especializados con conocimiento de aspectos de Ciencias de la Salud y en otros campos del conocimiento; mostrando destrezas clínicas especializadas para ampliar su práctica profesional y resolver con autonomía cualquier problemas en materia de salud que se exponga; con capacidad para innovar con vistas al desarrollo de nuevos procedimientos para el cuidado de la salud y para gestionar y transformar contextos del cuidado de la salud complejos, imprevisibles y que requieren nuevos planteamientos estratégicos y que asume responsabilidades en lo que respecta a su práctica profesional y a la revisión del rendimiento estratégico de equipos.

Las competencias de los títulos de los EE coinciden con la mayor parte de las competencias definidas por el CIE para la EPA y su capacitación es consistente con los perfiles definidos para cada especialidad y con el desempeño del rol en el contexto sanitario español<sup>112</sup>.

Para el desarrollo de la práctica enfermera avanzada es imprescindible la especialización y todos los títulos de EPA tienen al menos un área de especialización definida. Las áreas de especialización enfermera en España son similares a las de los títulos de EPA de los países estudiados, existiendo una mayor similitud entre la clasificación de las especialidades de las EPAs en EEUU y de las EE en España.

La formación de posgrado equivalente al nivel de máster es requerida para los títulos de EPA y de EE en España. La importancia de la participación del servicio de salud para que la enfermera se exponga a situaciones reales de la práctica clínica, la consideración del tutor como una figura docente clave para la adquisición de las competencias, la inclusión en el currículum de conocimientos

y destrezas para utilizar el conocimiento científico y para identificar aspectos que requieren ser investigados, la duración media de dos años con dedicación a tiempo completo, la utilización de diversos métodos de enseñanza-aprendizaje en función de los objetivos docentes así como el uso de tecnologías que faciliten el acceso a la información y a los materiales docentes de los estudiantes/residentes, son características comunes de los programas formativos de EPA y de EE.

Estar en posesión del título que habilita en cada país para el ejercicio de enfermera registrada de cuidados generales (Bachelor en Ciencias de la Enfermería, en los países anglosajones, y de Diplomado o Grado en Enfermería en España), y tener una licencia o autorización vigente para el ejercicio profesional, son requisitos comunes de acceso a los programas de máster conducentes a los títulos de EPA y a los programas de formación EE en España.

La acreditación de la formación y la inclusión en un registro específico son requisitos comunes para obtener la licencia para el ejercicio de EE en España y de EPA en todos los países en los que éste está regulado.

El modelo de desarrollo de la EE en España es un modelo de desarrollo de Enfermeras Especialistas de Práctica Avanzada, con características comunes a los modelos de otros países, y con características propias del contexto en que se produce<sup>111</sup>.

El tema que nos ocupa es la enfermera/o de práctica avanzada/especialista, por tanto, nos centraremos en esta categoría profesional y echaremos la vista atrás para conocer el desarrollo de estas/os profesionales en el contexto Internacional. Para ello repasaremos brevemente su historia, para finalmente centrarnos en los países con mayor evolución en este ámbito, como son Australia, Canadá y Estados Unidos.

A nivel general se puede decir que el desarrollo de estas/os profesionales en el ámbito internacional, viene condicionado desde sus inicios por las cambiantes necesidades de salud de la población. Los nuevos modelos de atención donde la tecnología juega un importante papel, las políticas de salud, así como la

atención administrativa han supuesto una dinámica evolución de profesiones como la enfermería<sup>113</sup>.

Los nuevos modelos de atención implican cambios en los patrones de la práctica. Se hace hincapié en la necesidad de que exista colaboración interdisciplinaria, que se caracterice por la combinación de habilidades y división de responsabilidades, para lograr un adecuado trabajo y con ello unos buenos resultados en los pacientes.

En relación con esto, en la última década, muchos países han sido testigos del aumento sin precedentes de los roles de la enfermería<sup>114</sup> roles como la autonomía, aunque éstos perfiles difieren dependiendo del país.

Títulos como enfermera de cuidados médicos avanzados o enfermera clínica especializada son comunes en EE. UU. y Canadá. El título de **enfermera practicante** se usa en Nueva Gales del Sur, Australia, Nueva Zelanda y Reino Unido, pero la práctica de las enfermeras a pesar de denominarse igual difiere de cada país.

El desarrollo de la educación en esta área de enfermería tiene su origen como tal en el mundo anglosajón, pero esto se ha extendido a otros muchos países. Esta titulación ofrece un camino educativo, para la preparación de las/os enfermeras/os en el más alto nivel asistencial.

Estas/os enfermeras/os han ampliado sus conocimientos en áreas como evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento y por lo tanto asumen responsabilidades que tradicionalmente eran atribuidas a los médicos<sup>115</sup>. También asumen roles de liderazgo y mejora en la atención de los pacientes, gestión, e investigación, basando siempre sus cuidados y acciones en la mayor evidencia científica existente.

De manera general se puede decir que figuras tales como, matrona, enfermera de anestesia, enfermera de salud pública, enfermera geriátrica o enfermera

clínica existe en la mayoría de los países donde esta implementada la titulación de enfermera de práctica avanzada.

Del mismo modo a nivel internacional el grado académico que debe adquirir una enfermera para obtener esta titulación, es de Máster o Doctorado, cursando programas en áreas específicas de conocimiento. Dichos programas tienen una característica en común, se centran en el trabajo clínico.

En algunos sistemas de atención de salud, los profesionales de enfermería con esta titulación pueden practicar la profesión de manera independiente y con plenas capacidades, para diagnosticar, evaluar, y tratar a los pacientes tanto con tratamientos no farmacológicos, como farmacológicos, ya que tienen pleno derecho en la prescripción de medicamentos.

El desarrollo de estos profesionales, así como su introducción en el Sistema Sanitario de Salud, ha supuesto un cambio de paradigma, tanto para las enfermeras como para los médicos, y los demás profesionales de la salud. Esto supone una redefinición de los "papeles" de la enfermera/o y del médico.

En Europa, la Universidad de Lovaina en Bélgica y la Universidad de Basilea en Suiza ya tienen programas formativos de especialidades de enfermería.

En los Países Nórdicos el objetivo que se persigue con la introducción de enfermeras especialistas es promover la investigación, la gestión y el desarrollo clínico de las enfermeras para convertirse en expertos de cuidados de los pacientes, familia o comunidad. Bélgica por su parte tiene gran interés por esta figura, ya que existe un déficit de médicos. Por ejemplo, la Universidad Católica de Lovaina ha comenzado a desarrollar planes de estudios de máster de Enfermera de Práctica Avanzada.

En otras latitudes como por ejemplo Tailandia, no es hasta 1998 cuando aparece la figura de la enfermera especialista con especialidades como médico-quirúrgica, pediatría, materno-infantil, comunitaria y psiquiatría.

Y siguiendo en el mismo continente, Hong Kong tiene programas de educación a nivel de maestría. Para esta categoría profesional y proporcionan competencias en cuanto al diagnóstico y manejo de los enfermos crónicos.

En todos los países, la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) supone una ocupación minoritaria. Sus funciones han ido surgiendo a partir de iniciativas locales o como respuesta a políticas nacionales<sup>116</sup>. Por consiguiente, dichas enfermeras han tenido diferente preparación, supervisión clínica y evaluación de competencias.

El Consejo Internacional de Enfermería define su función de la siguiente manera: "La EPA es aquella enfermera que ha adquirido un conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para una práctica expandida, siendo las características de esta práctica definidas según el contexto y/o el país en cual ejerce su profesión. Se recomienda un grado máster como nivel inicial"<sup>117</sup>.

No existe un consenso sobre cómo debe denominarse esta función. De hecho, una revisión identificó trece titulaciones diferentes que describían el trabajo de una EPA.

EPA y Nurse Practitioner fueron los títulos empleados con más frecuencia. En una revisión de enfermeras que realizan funciones avanzadas en doce países desarrollados se describió un continuum que abarcaba desde un nivel mínimo hasta un nivel máximo de precisión en las funciones y regulación de la EPA. El análisis mostró que con frecuencia las funciones de esta son una respuesta a los cambios en las necesidades de los pacientes o a un vacío en determinados servicios sanitarios. El análisis identificó dos escenarios predominantes y superpuestos en la creación de sus funciones; una orientación más o menos extensiva desde el enfoque enfermero y otra, con una orientación más medicalizada<sup>113</sup>. Cuestiones como el acceso a los servicios de salud, la mejora de la calidad de la atención, el control de costes y el intento de retener a una plantilla con más experiencia y habilidades, son todos factores que influyen en la creación y desarrollo de la EPA.

En el siguiente cuadro se resumen los facilitadores y las barreras más relevantes en el desarrollo de las funciones de la EPA, muchos de los cuales reflejan el relato de la historia de la Enfermería y su desarrollo como profesión graduada.

Barreras y facilitadores del desarrollo de las funciones avanzadas en Enfermería
Interés profesional de facultativos y enfermeras y su capacidad de influencia en el proceso de reforma.
Organización de los cuidados y mecanismos de fundación.
Legislación y regularización de las actividades profesionales.
Capacidad de formación y sistema de entrenamiento para la adquisición de habilidades.
Fuente: Delamaire and Lafortune, 2010 <sup>118</sup>

**Tabla 8. Barreras y facilitadores del desarrollo de las funciones avanzadas en Enfermería**

Es un hallazgo consistente en la literatura que las funciones de la EPA son seguras y tan efectivas como las funciones médicas cuando se han analizado en estudios aleatorizados, además de lograr un elevado nivel de satisfacción por parte del paciente, en comparación con la percibida con respecto a la atención médica<sup>118</sup>.

Desde una perspectiva organizacional, los servicios gestionados por esta suponen con frecuencia un coste neutral, es decir, no suponen coste añadido, facilitan la reducción de costes hospitalarios y de utilización de urgencias, así como mejoran el acceso a determinados servicios. Lo que se desconoce aún es qué atributo o característica de la EPA genera estos resultados.

Desde el punto de vista del "avance" en la modificación de competencias, Daly<sup>119</sup> distingue tres niveles, ascendentes en función del alcance de los servicios derivados:

- Un primer nivel que implicaría la "extensión de roles", mediante la inclusión de una habilidad particular o responsabilidad sobre un área de práctica que previamente no había estado asociada al rol de la enfermera. La profesión que "delega" es la que instruye y valora la

competencia, y la autonomía está circunscrita a aspectos muy concretos. Ejemplos de este nivel son las clásicas experiencias de enfermeras que realizan cribado de cáncer de colon mediante rectoscopia, o la evaluación preanéstésica de pacientes en lista de espera quirúrgica.

- Un segundo nivel de "expansión" de roles en el que, a los elementos clave de la práctica enfermera, se le añaden funciones especializadas que suponen más responsabilidad y autonomía para el manejo de un espectro amplio de situaciones (recepción, derivación de pacientes, prescripción, modificación de intervenciones con arreglo a su juicio clínico). En este nivel, se exige una formación más estructurada, con la participación de varios perfiles profesionales y varias instituciones y la responsabilidad abarca a un conjunto de intervenciones y servicios que proveer, o bien a un episodio completo, con sentido "finalista". Ejemplos de este nivel serían las EPAs encargadas de la atención integral a pacientes diabéticos, cuidados paliativos, control de infecciones, etc.
- Un último escalón estaría constituido por el "desarrollo de un rol integral", que implica la creación de nuevos roles y un aumento de la autonomía derivado de nuevas demandas de salud y de lagunas en la provisión de atención actual. La provisión del servicio se efectúa con un enfoque global de cuidados, aunque se inserten conocimientos y habilidades de otras disciplinas, y las enfermeras suelen tener una formación acreditada formalmente en instituciones universitarias. La responsabilidad se extiende a periodos completos de atención y los pacientes tienen acceso directo a estos profesionales, por iniciativa propia (puerta de entrada). Ejemplos clásicos serían los modelos de clínicas y centros ambulatorios especializados guiados por enfermeras o nurses practitioners en Atención Primaria.

### **1.7. Continuum educativo en España**

La enfermería en España ha experimentado importantes desarrollos y cambios en sus procesos de formación desde su incorporación a la universidad en 1978 hasta la reciente implementación de los estudios en el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), contando con tres ciclos académicos, el

primero constituido por el programa grado, un segundo ciclo compuesto de másteres y especialidades y, un tercero, que conduce a la consecución del más alto de los niveles académicos, el doctorado<sup>120</sup>.

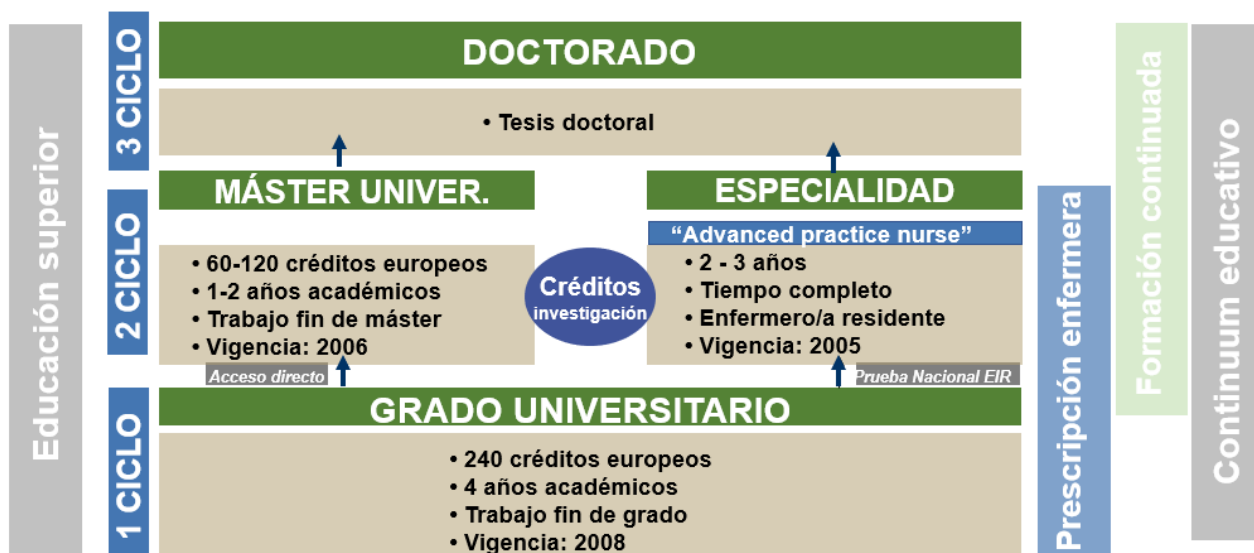


Figura 7. Ciclos Formativos de la Educación Superior (Elaboración Propia)

En este sentido, los profesionales de enfermería vienen experimentando una dinámica continua de importantes transformaciones.

### 1.8. Especialidades Enfermeras en España

Las especialidades de enfermería en España están catalogadas dentro de la Práctica Avanzada.

En España las especialidades aprobadas por el RD 450/2005<sup>121</sup> sobre especialidades corresponden a la categoría de Práctica avanzada dentro del Continuum. Dichas especialidades son las siguientes:

- Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Especialidad de Enfermería Geriátrica
- Especialidad de Enfermería Pediátrica
- Especialidad de Enfermería del Trabajo
- Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
- Especialidad de Enfermería de Salud Mental.
- Especialidad de Enfermería en cuidados Médico-quirúrgicos, especialidad aprobada pendiente de publicarse su programa formativo.

Estos profesionales en formación pasan a denominarse residentes en la especialidad que hayan elegido según la puntuación obtenida y según su expediente académico.

Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo, sin poder realizar ningún trabajo por cuenta ajena. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado. La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad y se señalará conforme a lo que dispongan, en su caso, las normas comunitarias.

La actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección juntamente con las comisiones de docencia de los centros de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del centro sanitario.

Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.

Las actividades de los residentes, que deberá figurar en el Libro de Residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.

Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación cuya remuneración estará fijada en las bases según contrato en formación regularizado por el Ministerio de Trabajo.

El Gobierno, atendiendo a las características específicas de la actividad formativa y de la actividad asistencial que se desarrolla en los centros sanitarios, y de acuerdo con los criterios que figuran en este capítulo y en la disposición adicional primera de esta ley, regulará la relación laboral especial de residencia.

### **1.8.1. Programas formativos de las especialidades de Enfermería en España**

Los programas formativos de estas especialidades están recogidos en las siguientes normativas, quedando únicamente por desarrollar el de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos.

- Orden SAS/1729/2010 <sup>122</sup>, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Orden SAS/3225/2009 <sup>123</sup>, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.
- Orden SAS/1730/2010 <sup>124</sup>, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.
- Orden SAS/1348/2009 <sup>125</sup>, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo.
- Orden SAS/1349/2009 <sup>126</sup>, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona.)
- Orden SPI/1356/2011 <sup>127</sup>, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo.

### **1.9. Descripción de programas formativos de las especialidades de Enfermería en España**

El Real Decreto establece que, por cada una de las Especialidades de Enfermería, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituya una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La composición prevista para cada Comisión Nacional de Especialidad es la siguiente:

- Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación y Ciencia de los que al menos uno debe ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.

- Cuatro vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- Dos vocales en representación de las Entidades y Sociedades Científicas de ámbito estatal de la correspondiente Especialidad.
- Un vocal en representación del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería.
- Dos representantes de los Enfermeros Especialistas en Formación elegidos por éstos.

Todos los miembros de la Comisión Nacional deberán encontrarse en posesión del título de Enfermero Especialista en la Especialidad correspondiente, salvo los dos representantes de los Enfermeros Especialistas en Formación, que serán elegidos para un período equivalente a la duración del período formativo de la especialidad de que se trate.

Las funciones que el Real Decreto atribuye a esta Comisión son las siguientes:

- Designar, de entre sus miembros, al presidente y vicepresidente de la Comisión.
- Elaborar y proponer el programa de formación y su duración.
- El establecimiento de criterios para la evaluación de las Unidades docentes y formativas.
- El establecimiento de criterios para la evaluación de los especialistas en formación.
- El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los enfermeros, especialmente los que se refieren a la acreditación y la acreditación avanzada de los profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.

Esta comisión debe participar en el diseño de los Planes Integrales dentro de la correspondiente especialidad, estableciendo los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización y la propuesta de creación de áreas de capacitación específica<sup>128</sup>.

Todo programa formativo indica el método para acceder a el mismo, que será mediante una evaluación teórica de ámbito nacional, cuyo peso es el 90% de la nota final sumando un 10% del expediente académico de Diplomado o Grado de Enfermería.

El programa formativo, define de carácter básico y general cada una de las de las especialidades, indicando la definición de esta y el ámbito de actuación específica en cada una de las posibles áreas de la especialidad.

Están consensuadas por la Comisión Nacional, los objetivos y las competencias de carácter general y específicas de cada una y en que ámbito se deben adquirir dichas competencias, al igual que se consensua la formación teórica y práctica que cada uno de los estudiantes graduados realizará durante su periodo de residencia y las actividades mínimas que deben realizar durante el mismo.

Se debe organizar durante el periodo de residencia, todos los servicios por los que el residente debe rotar para que al finalizar cada uno de estos periodos, haya adquirido todas y cada una de las competencias descritas en el programa.

La evaluación basada en competencias nos da las normas para valorar el aprendizaje y evaluar las competencias específicas de los especialistas en Enfermería del Trabajo, así como las ventajas y dificultades de su utilización.

Cada orden ministerial con su programa formativo establece las competencias que deben adquirir los EIR, al final de su formación, así como una serie de actividades mínimas a realizar durante su periodo de formación teórico-práctico.

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.

Así pues, cuando llegamos en la orden ministerial a la parte de la evaluación, observamos que el programa no recoge ningún sistema ni cuantitativo ni cualitativo para la evaluación de las competencias de una manera clara, igualitaria y general para todas las unidades docentes y tutores implicados en la formación.

Por ello, se fundamenta la necesidad de apoyar el programa de formación del especialista en Enfermería con otros instrumentos y herramientas que permitan que la evaluación de estos sea más objetiva y aporten elementos que permitan aproximarse de una manera más fiable a la evaluación de las competencias.

## **1.10. La Especialidad de Enfermería del Trabajo: Evolución histórica**

### **1.10.1. La Especialidad de Enfermería del Trabajo en Europa**

La Federación de enfermeras de salud ocupacional de la Unión Europea (FOHNEU)<sup>129</sup> primero publicó un Core Curriculum en 1996, seguido de una edición revisada en 2002. El objetivo era proporcionar un marco básico para la educación y capacitación de las enfermeras que trabajan en configuraciones de cuidado de salud. Aunque el programa se ofrece a nivel de posgrado, el plan de estudios no proporciona al estudiante una calificación de especialista formal. Más bien, le permite al estudiante ser introducido a los principios básicos de salud y seguridad ocupacional. El contenido del programa también tiene como objetivo estandarizar la educación de enfermería en salud ocupacional en toda la Unión Europea (UE), particularmente en países donde no existen programas. El contenido también se puede aplicar a un nivel superior nivel, por ejemplo, una maestría. El Core Curriculum se basó en cursos diseñados por el Royal College of Nursing (United Unido), el Instituto Nacional de Vida Laboral (Suecia) y la Junta Nacional de Educación (Finlandia), y puede adaptarse para satisfacer las necesidades de los estudiantes que trabajan en diferentes entornos y para reflejar la diversidad cultural, enfatizando el rol autónomo de la enfermera de salud ocupacional como miembro importante del equipo de salud y seguridad en el lugar de trabajo<sup>130</sup>.

La "Estrategia mundial de salud laboral para todos" de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995) y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT, 2003), hacen hincapié en que todos los países deberían tener desarrollo de servicios de salud

en el trabajo con el objetivo final de cubrir a todos los trabajadores con tales servicios.

En el programa de la OMS se describen diez objetivos, uno de los cuales es el desarrollo de recursos humanos para la salud ocupacional, la OMS recomienda directrices para programas educativos en cooperación con, por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo, la Comisión Internacional de Salud y otras agencias profesionales.

Este currículo mientras se construye principalmente para enfermeras dentro de la Unión Europea (UE), puede ser utilizado por otras naciones cuando se desarrolla un programa de enfermeras de salud ocupacional.

Estudiantes que participan en estos programas especializados deben comprender claramente el nivel nacional y el estado del programa, por ejemplo, certificado, diploma, y/o niveles de grado.

Es esencial tener en cuenta que el FOHNEU Core Curriculum en sí mismo no conduce a un premio que le da derecho a la enfermera a designarse a sí mismo como "enfermera especialista".

Las enfermeras de salud ocupacional pueden utilizar sus conocimientos y habilidades para contribuir a la mejora de la salud ocupacional en el lugar de trabajo. Como la salud ocupacional se organiza y se ofrece de muchas maneras diferentes formas en los países europeos, el principal objetivo de esta publicación es describir cómo la educación de enfermeras de salud ocupacional puede estructurarse para satisfacer las diferentes demandas de la comunidad trabajadora, que si se descuidara podría dar lugar a problemas humanos y económicos.

La salud laboral tiene como objetivo promover la salud y el bienestar de los trabajadores mediante aumentar la conciencia sobre la prevención de accidentes relacionados con el trabajo y promover el concepto de empoderamiento de salud en el trabajo y un ambiente de trabajo saludable se encuentran entre los activos más valiosos para individuos, empresas / comunidades y países. La salud laboral es una cuestión clave no solo para garantizar la salud de los trabajadores, pero también contribuir positivamente a la satisfacción laboral, productividad, reducción del ausentismo, la calidad de los productos y la calidad de vida general de individuos y sociedad.

En la mayoría de los países, las enfermeras de salud ocupacional son los principales profesionales que contribuyen a mejorar la salud y el bienestar del trabajador. Esto se logra participando activamente en el trabajo, planificando la estrategia de salud y apoyar con una colaboración multidisciplinaria dentro de la organización.

Dentro del concepto de salud ocupacional, los objetivos generales de la enfermería de salud ocupacional son crear un trabajo saludable y seguro medio ambiente y una comunidad de trabajo funcional, para prevenir enfermedades relacionadas con el trabajo, y promover la estabilidad laboral.

Se ilustra la interacción entre la enfermera de salud ocupacional y el entorno de trabajo en el modelo de Hanasaari.



Figura 8. Tha Hanasaari model

**El Sistema General de Medio Ambiente**, que incorpora aspectos de salud y seguridad, es representado por el gran círculo exterior, un concepto global. Dentro del círculo exterior las influencias, que tienen efectos globales, que a su vez pueden afectar la salud, están representados por factores económicos, políticos, factores sociales, ecológicos y organizacionales. Estas son áreas interesantes para la práctica e innovación educativa en enfermería de salud ocupacional.

**Hombre trabajo y concepto de salud**, está representado por el hombre, el trabajo y el triángulo de la salud y opera dentro del ambiente total, aspectos del ambiente total que tienen un significado (aunque indirecto) efecto en la salud del lugar de trabajo. Las políticas y sociales, por ejemplo, expandir o contraer el desarrollo de la salud ocupacional. Culturas organizacionales y las estrategias pueden ejercer una mayor influencia más directa sobre el hombre, el trabajo y el triángulo de la salud.

**Occupational Health Nursing**, se presenta en el centro del modelo. La flexibilidad fue interpretada como proactivo en lugar de reactivo. La flexibilidad está representada por un círculo curvo de flechas, que ejerce influencia y desarrolla los conceptos identificados, mejorando en última instancia la salud de personas en el trabajo y que afectan la salud de las comunidades fuera del lugar de trabajo, en el total ambiente. El enfoque proactivo externo puede influir política, social y económica y ecológicamente particularmente si las enfermeras de salud ocupacional aumentan el nivel de conciencia de su contribución real a problemas de salud en un entorno más amplio.

La declaración de la misión de FOHNEU afirma que "la enfermería de salud ocupacional tiene como objetivo asegurar la salud, la seguridad y el bienestar de la fuerza laboral. Esto se logra evaluando, monitoreando y promover el estado de salud de los trabajadores, y desarrollar estrategias para mejorar el trabajo condiciones y el ambiente total. Por lo que la Federación, tiene como objetivo general mejorar el entorno de trabajo y la salud del trabajador, en colaboración con el trabajador a través del proceso de empoderamiento.

La Enfermería de salud ocupacional puede definirse como una actividad orientada a objetivos, basada en las necesidades del cliente, con enfoque en el trabajo, y el ambiente de trabajo.

Los objetivos generales de la enfermería de salud ocupacional son crear un trabajo saludable y seguro medio ambiente y una comunidad de trabajo funcional, para prevenir enfermedades / lesiones relacionadas con el trabajo, y para promover la estabilidad laboral<sup>131</sup>.

Para alcanzar los objetivos de la enfermería de salud ocupacional, la Enfermera de Salud Ocupacional debe ser:

- Personal y profesionalmente responsable.
- Incluido como parte del equipo de Salud Ocupacional como profesional independiente.
- Responsable de evaluar y desarrollar métodos y sistemas de trabajo.
- Puede tener actividades de trabajo administrativas y de responsabilidad gerencial.
- Un experto en promover la salud y bienestar en el entorno laboral.

El cambio continuo y en evolución en el entorno laboral significa cambios dentro de la especialidad de enfermería de salud ocupacional y como consecuencia en la educación de salud ocupacional enfermeras. Las configuraciones en las que se imparte educación y capacitación pueden variar de acuerdo con el estructuras sanitarias y educativas del país o región en que se imparte educación y formación toma lugar.

Los programas de aprendizaje a tiempo parcial, modulares o a distancia no deben excluirse de planificación de cursos basados en este plan de estudios.

La educación de enfermería en salud ocupacional es una actividad de experto en práctica avanzada se basa en principios de aprendizaje permanente. Cada enfermera realiza un curso basado en este plan de estudios básico ya debería haber alcanzado la calificación de primer nivel de una enfermera establecida en la UE directivas. Con respecto a la educación de una enfermera registrada, las recomendaciones de la OMS establecen que el programa debe enfatizar la salud y no enfocarse en la enfermedad. El plan de estudios básico puede ser utilizado para desarrollar un programa de especialización o una maestría, dependiendo de la organización de la educación de enfermería en el país individual.

Un modelo para los roles de la enfermera de salud ocupacional desarrollado por Staun & Falck basado en un modelo anterior de Rossi y Heikkinen se muestra:

Las cinco etapas de desarrollo son:

1. El rol básico
  - La historia de la salud ocupacional y las enfermedades profesionales
  - La historia de la enfermería de salud ocupacional
  - Los principios y la práctica de la enfermería de salud ocupacional.
  - La dinámica de la comunicación.
  - Los principios y la práctica de la resolución de problemas.
  - La psicología de la motivación y el comportamiento humano.
  - Dinámica de grupo.
  - Evaluación de riesgos en el lugar de trabajo.
  - Prevención de accidentes.
  
2. El rol del especialista:
  - Los principios y la práctica de la salud y la seguridad en el trabajo.
  - Economía básica, sociología y relaciones industriales.
  - Los sistemas industriales y sindicatos.
  - Los códigos y leyes que regulan la salud de los trabajadores, la seguridad social y la compensación.
  - Las leyes que regulan la práctica de enfermería.
  - Los principios y la práctica de la estandarización.
  - Los principios y la práctica de los servicios sociales.
  - La cooperación con agencias tanto dentro de la organización como en la comunidad.
  
3. El rol de colaboración:
  - Los conceptos de bienestar.
  - Los principios y la práctica de la higiene industrial y la prevención de accidentes.
  - Las causas, síntomas y prevención de enfermedades y lesiones ocupacionales.
  - Los principios y la práctica de la ergonomía y la toxicología.
  - Los principios y la práctica de los análisis de trabajo.
  - Los principios y la práctica de la evaluación de la salud y la detección / vigilancia de la salud.

- La metodología de la educación para la salud, incluida la dinámica del comportamiento humano.
- Los principios de evaluación de las necesidades de salud para diferentes poblaciones de trabajo, incluidos grupos vulnerables.
- Los principios y la práctica del desarrollo y la participación de la comunidad.

#### 4. El papel único:

- Los principios de recopilación y análisis de datos.
- Investigación y difusión de resultados.
- Los principios y la práctica de planificación, implementación, monitoreo y evaluación de la promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- Los principios y la práctica, del control de calidad y seguridad; revisión de cuentas.
- Los principios de escribir propuestas para demostrar la rentabilidad.
- La aplicación del conocimiento teórico a la práctica basada en la evidencia.

#### 5. El papel de liderazgo:

- Los principios y la práctica de la administración de empresas.
- Los principios y la práctica del liderazgo / gestión.
- Los principios de la estrategia organizacional y el desarrollo de políticas.
- La responsabilidad social de una industria, empresa u organización.
- Los principios y la práctica del análisis de costo-beneficio.
- Los principios y la práctica de la economía de la salud.

Para acceder a los estudios de enfermera de práctica avanzada en la especialidad de enfermera de salud ocupacional se debe estar en posición de la titulación de Enfermera General Registrada.

### **Contenido del programa de formación:**

El programa de educación se centra en el proceso de enfermería de salud ocupacional. Los contenidos en los módulos desarrollar y apoyar este proceso. La educación de las enfermeras de salud ocupacional debe basarse en el arte y la ciencia de la enfermería. Ambos enfoques deberían incluirse en educación, así como en la práctica. Los principios básicos del proceso de investigación también deberían ser enseñada.

El programa tiene como objetivo proporcionar a las enfermeras el conocimiento relevante y el desarrollo de habilidades que alentará un mayor aprendizaje a un nivel superior. Esto podría incluir programas de estudio que conducir a calificaciones especializadas o grados académicos en enfermería de salud ocupacional.

Este programa de currículo central consta de cinco módulos basados en las etapas del rol desarrollo e incluye componentes teóricos y prácticos. El cinco los módulos se pueden estudiar como un programa completo o como módulos individuales. El curso el programa incluye componentes teóricos y prácticos.

Los métodos de aprendizaje y enseñanza pueden incluir: conferencias y seminarios revisión de literatura y presentación trabajo grupal y discusión estudios de casos y resolución de problemas la educación a distancia.

Los criterios de evaluación pueden basarse en diferentes métodos según la organización del programa y de acuerdo con los requisitos previos de cada país.

### **MÓDULO 1: EL PAPEL BÁSICO DE UNA ENFERMERA DE SALUD OCUPACIONAL**

Objetivos del Módulo:

Para entender el marco de la enfermería de salud ocupacional en relación con la historia de salud y seguridad en el trabajo, enfermedades profesionales y la historia de la salud en el trabajo enfermería. Desarrollar habilidades en métodos de comunicación efectivos y adquirir conocimientos sobre cómo promover los beneficios de un Servicio de Salud Ocupacional integral.

Contenido:

1. Los principios de la enfermería dentro de un Servicio de Salud Ocupacional.
2. Desarrollo del trabajo de una enfermera de salud ocupacional
3. Métodos de marketing y comunicación.

Después de completar el módulo, la enfermera de salud ocupacional tendrá la conocimientos y habilidades necesarios para comprender:

- La historia de la salud ocupacional y las enfermedades profesionales.
- La historia de la enfermería de salud ocupacional.
- Los principios y la práctica de la enfermería de salud ocupacional.
- La dinámica de la comunicación.
- Los principios y la práctica de la resolución de problemas.
- La psicología de la motivación y el comportamiento humano.
- Dinámica de grupo.
- Evaluación de riesgos laborales.
- Prevención de accidentes.

## **MÓDULO 2: PAPEL INDEPENDIENTE / ESPECIALIZADO DE LA SALUD OCUPACIONAL ENFERMERA**

Objetivo del Módulo:

Comprender la historia de la vida laboral y los vínculos entre la asistencia médica, la economía y la salud y legislación de seguridad y empleo.

Contenido:

1. Directivas de la UE
2. Políticas nacionales de salud y seguridad
3. Problemas actuales relacionados con la salud en el trabajo
4. Ética y legislación laboral en el trabajo
5. Aspectos internacionales de los servicios de salud ocupacional

Después de completar el módulo, la enfermera de salud ocupacional tendrá conocimiento y habilidades requeridas para entender:

- Los principios y la práctica de la salud y la seguridad en el trabajo
- Económica básica, sociología y relaciones industriales
- Los sistemas industriales y los sindicatos
- Códigos y leyes que regulan la salud de los trabajadores, la seguridad social y la compensación
- Las leyes que regulan la práctica de enfermería

### **MÓDULO 3: FUNCIÓN COLABORATIVA DE UNA ENFERMERA DE SALUD OCUPACIONAL**

Objetivos del Módulo:

Para proporcionar conocimiento de las condiciones ambientales adversas en la salud de los trabajadores. Promover y mantener la salud del trabajador, a nivel individual, colectivo y nacional.

Contenido:

1. Riesgos del entorno de trabajo y su efecto sobre la salud.
2. Comprensión de las encuestas ambientales.
3. Estrategias preventivas y protección del trabajador.
4. Métodos para la evaluación de la capacidad de trabajo.
5. La teoría de la motivación.

Después de completar el módulo, la enfermera de salud ocupacional tendrá la conocimientos y habilidades necesarios para comprender:

- Conceptos de bienestar.
- Principios y práctica de higiene industrial y prevención de accidentes.
- Causas, síntomas y prevención de enfermedades y lesiones ocupacionales.
- Principios y práctica de ergonomía y toxicología.
- Principios y práctica del análisis de trabajo.
- Principios y práctica de evaluación de salud, detección y vigilancia.
- Metodología de educación sanitaria, incluida la dinámica del comportamiento humano.
- Principios de evaluación de las necesidades de salud para diferentes poblaciones de trabajo, incluyendo grupos vulnerables.
- Principios y práctica del desarrollo y participación de la comunidad.

### **MÓDULO 4: PAPEL ÚNICO DE UNA ENFERMERA DE SALUD OCUPACIONAL**

Objetivos del Módulo:

Para enseñar los principios de la investigación. Para crear conciencia sobre las habilidades requeridas para la detección temprana de enfermedades y trabajo relacionado enfermedades. Comprender la importancia de la conciencia y la evaluación de la calidad y la garantía de calidad.

Contenido:

1. Epidemiología
2. Diseño de trabajo
3. metodología de investigación
4. Eficiencia y sistemas de garantía de calidad

Después de completar el módulo, la enfermera de salud ocupacional tendrá conocimiento y habilidades requeridas para entender:

- Los principios de recopilación, análisis y difusión de datos.
- Los principios y la práctica de la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de promoción de la salud en el trabajo.
- Los principios y la práctica del control de calidad y aseguramiento y auditoría.
- Los principios y la aplicación del análisis de costo-beneficio.
- Los principios y la práctica de la estandarización de políticas y procedimientos.
- La aplicación del conocimiento teórico a la práctica basada en la evidencia.

## **MÓDULO 5: EL PAPEL DE LIDERAZGO DE UNA ENFERMERA DE SALUD OCUPACIONAL**

Objetivos del Módulo:

Comprender e identificar la salud ocupacional como parte de un concepto más amplio de negocios emprendimiento y estrategias organizacionales. Entender el Servicio de Salud Ocupacional como una organización experta y la profesional enfermera de salud como un practicante independiente competente.

Contenido:

1. Servicios de salud ocupacional como parte de la estrategia corporativa
2. Sistemas organizacionales-cultura y clima
3. Aspectos de gestión y liderazgo
4. El papel emprendedor de la enfermera de salud ocupacional

Después de completar el módulo, la enfermera de salud ocupacional tendrá conocimiento y habilidades requeridas para entender:

- Los principios y la práctica de la administración de empresas.
- Los principios y la práctica del liderazgo y la gestión.
- Los principios de la estrategia organizacional y el desarrollo de políticas.

- La responsabilidad social de una industria o empresa.
- Análisis coste-beneficio.

Por todo lo anteriormente comentado, este plan de estudios ha sido preparado para países de la Unión Europea. Es un esbozo de necesidades educativas y de capacitación de una enfermera de salud ocupacional. Con énfasis en la flexibilidad, el plan de estudios pretende ser un documento marco básico para ser interpretado y adaptado a nivel nacional nivel.

Como marco, es esencial tener en cuenta que el plan de estudios básico FOHNEU no conduce a una calificación formal en enfermería de salud ocupacional. Esta publicación debe leerse cuidadosamente antes de preparar y presentar los programas del curso. Los estudiantes en estos programas deberían comprender claramente el nivel y el estado de dichos cursos, por ejemplo, certificado, diploma, grado.

Las "Recomendaciones para un marco europeo para la educación especializada en enfermería" también debería tenerse en cuenta cuando el plan de estudios básico se utiliza para el desarrollo de un programa de especialización. Los contenidos requerirán un mayor desarrollo a medida que las demandas y funciones de los servicios de salud y la vida laboral evolucionan.

### **1.10.2. La Especialidad de Enfermería del Trabajo en España**

Desde la entrada de las personas como trabajadores y como parte de las empresas desde el Consejo de Ministros a propuesta del Ministerio de trabajo y en virtud de la autorización de la Ley de 4 de julio de 1932 se decretó y se refundió el 8 de octubre de 1932, el texto legislativo sobre Accidentes de Trabajo en la Industria, en dicha ley que deriva en 9 capítulos dónde se describe la definición de accidente como lesión corporal que se sufra con ocasión o por consecuencias del trabajo que se ejecute por cuenta ajena así como que el patrono, denominado así al empleador, como responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios, a menos que el accidente sea debido a fuerza mayor extraña al trabajo en que se produzca el accidente. Debe entenderse como fuerza mayor extraña cuando sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el ejercicio de la profesión de que se trate. La imprudencia

profesional, o sea la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y derivada de la confianza que ésta le inspira, por ello no eximirá al patrono o empleador de responsabilidad.

En la propia Ley se define que el patrono o empleador está en la obligación de facilitar la asistencia médica y farmacéutica al obrero o empleado víctima de accidente, hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo o por dictamen de facultativo se le declare comprendido en los casos definidos y no requiera asistencia, la cual se realizará bajo la dirección de facultativos designados por el patrono, del mismo modo este último deberá hacerse cargo de las remuneraciones sobre las incapacidades o indemnizaciones que de estos accidentes se derive, esta Ley entró en vigor en el año 1933<sup>132</sup>.

En el Boletín Oficial del Estado del 15 de julio de 1956, se publica y aprueba el texto refundido de la legislación de accidentes del trabajo y cuál será su reglamento de aplicación, ampliando a los trabajadores agrícolas como empleadores a lo descrito con anterioridad en la ley del 8 octubre de 1932.

Al igual que en la ley anterior, se describe un capítulo sobre la prevención de los accidentes en la empresa, según el Consejo de Sanidad, de la Academia Nacional de Medicina y de la Asesoría Técnica de Prevención, se dictarán reglamentos y disposiciones oportunas para hacer efectiva la aplicación de mecanismos y demás medios preventivos de los accidentes de trabajo y sobre las medidas de seguridad e higiene que se consideren necesarios para bien del trabajador.

Continuando con el capítulo IV, se describe la obligación por parte del empleador de contratar un seguro contra accidentes de trabajo y que este debe hacerse cargo de los riesgos de incapacidad permanente y muerte del trabajador: incapacidad temporal o asistencia sanitaria con las excepciones que se establezcan.

Es la disposición final de este mismo documento, Boletín Oficial del Estado número 197 del 15 julio de 1956<sup>133</sup>, en su capítulo II sobre la Prevención de los accidentes de Trabajo, dónde indica que los patronos deben adoptar cualquier

clase de medida preventiva para disminuir el riesgo de cada trabajo y así se aplicará con el fin de defender a su trabajador contra las imprudencias que son consecuencias del ejercicio directo continuado de un trabajo que por sí o por sus circunstancias de ejecución pueden ser peligrosas. Teniendo en cuenta que será causa de responsabilidad del empleador el incumplimiento de las medidas preventivas de accidentes de trabajo e higiénicas, es decir que la adopción de las medidas de seguridad es responsabilidad de los patronos y si no se cumplen pueden derivar en indemnizaciones legales teniéndose en cuenta únicamente para apreciar una responsabilidad civil o criminal si está pudiese existir.

Dado que el empleador está en la obligatoriedad de contratar un seguro o hacerse cargo de los costes de los accidentes de trabajo de sus empleadores, este seguro está en la obligación de proporcionar en caso de accidente, la asistencia sanitaria sin ninguna demora de la manera más completa, tanto para el aspecto médico como quirúrgico durante el tiempo que su patología lo requiera<sup>133</sup>.

Tras todo lo deriva de esta Ley, es en 1959 con el Decreto 1036/1959 de 10 de junio en el que se reorganizan los Servicios Médicos de Empresa para cubrir los objetivos basados en la medicina preventiva y de protección de la salud de los trabajadores y contribuyendo eficazmente a la par al bienestar individual de los directamente protegidos, para Así mejorar la productividad nacional con el bien común, por este hecho y sin dejar fuera ninguno de los trabajadores, el propósito de estos servicios será el de coordinar sus funciones con las que realizan los Seguros Sociales en defensa de la sanidad del trabajador, racionalizando de esta manera la obra conjunta e intensificando sus resultados, por ello se hace necesario armonizar los Servicios Médicos de Empresa con los restante dedicados a finalidad más escuetas.

Por este motivo en el Decreto 1030/1959 se describen que los Servicios de medicina Laboral, que se denominarán Servicios Médicos de Empresa se reglamenta en con este decreto y describe las funciones que a partir de este se ejercerán que serán las propias de conservación y mejora de la salud de los trabajadores dentro del ámbito de las actividades de su Empresa,

protegiéndolos contra los riesgos genéricos y específicos del trabajo y contra la patología común previsible.

Por ello les corresponderán también la orientación de la Empresas en orden a la distribución del personal, atendiendo sus condiciones psicológicas para las distintas tareas y puestos de trabajo siempre garantizando el bienestar de cuantos trabajadores formen parte de la respectiva comunidad y se cumpla su rendimiento individual y colectivo.

La mejora de las condiciones de trabajo, como derecho de los trabajadores, se remonta a los tiempos de la Revolución Industrial. Pero no empieza a tomarse realmente en serio en Europa hasta los años 70, debido a la fuerte presión que los sindicatos ejercen por medio del movimiento por "la mejora de la calidad de vida en el trabajo".

En los años 70 varios países, como Francia y Alemania, toman conciencia de dichas reivindicaciones estableciendo organismos estatales para su estudio y atención.

En el ámbito comunitario se crea en 1975 la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, cuyo objeto principal es recoger información sobre las condiciones de vida y de trabajo en los diferentes países, estudiarla y difundir sus conclusiones.

En lo legislativo ha habido numerosas iniciativas, como la regulación de la jornada de trabajo, la protección de colectivos sensibles, como menores, mujeres embarazadas y temporales, la participación, representación y consulta a los trabajadores, que junto a la normativa de seguridad e higiene están conformando una nueva política laboral y social inspirada en la idea de mejora de las condiciones de trabajo.

Las condiciones de trabajo seguras y saludables son, además de una obligación contractual de los empresarios, parte integrante de las condiciones de trabajo. A principios de los años 80 se estaban demandando en Europa cambios importantes en la legislación de esta materia que afectaban, entre otros aspectos, a la necesidad de:

- 1) Ampliar el, hasta entonces limitado, concepto de seguridad para que tuvieran cabida problemas de salud que se originaban en el puesto de trabajo.
- 2) Extender la noción que se tenía de salud en el puesto de trabajo para conectarla e integrarla con los sistemas nacionales de salud, cuando fuera necesario.
- 3) Apostar fuerte por la prevención frente a otros enfoques de corrección. La seguridad y salud de los trabajadores, por consiguiente, la mejora de las condiciones de trabajo debía ser buscada desde el mismo momento en que se concibieran los útiles, las máquinas, los lugares de trabajo y las tareas.
- 4) Un enfoque interdisciplinar, puesto que para abordar la tarea preventiva en esa nueva dimensión de la seguridad y la salud se requiere inexcusablemente la concurrencia de múltiples disciplinas.
- 5) Vincular a los empresarios y a los trabajadores en la elaboración de las políticas y en la práctica de la prevención.

Estos cambios han animado la filosofía legislativa más reciente de la Unión Europea y consecuentemente la de sus países miembros. Es la que impregna la Directiva Marco 89/391 CEE y la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, así como el resto de la normativa que la desarrolla. Atendiendo, de esta manera, las demandas sociales que pedían cambios en los conceptos de seguridad y salud. Cambios que se acercan a otras aspiraciones sociales en el ámbito de las condiciones de trabajo, como la de eliminar cualquier vestigio de organización taylorista del trabajo.

Con unos antecedentes históricos mucho más lejanos que las condiciones de trabajo, pero con los que converge igualmente en el momento actual, el concepto de salud ha cambiado y evolucionado desde una idea tradicional que la definía como "la ausencia de enfermedad", que colmó cualquier aspiración individual de salud durante siglos, hasta la más utópica y actual que identifica la salud con un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

En cualquier caso, el concepto de salud tiene un componente de subjetividad importante por cuanto se asocia, por un lado, a la capacidad del individuo para atender las demandas a las que le somete su devenir como ser humano, distintas para cada uno y, por el otro, se asocia a lo que obtiene de sus actividades, que le puede satisfacer, perjudicar o dejarle en la neutralidad.

Según la Orden SAS/1348/2009<sup>125</sup>, de 6 de mayo, en la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo, incluye que la denominación final del título será especialidad de Enfermería del Trabajo, que su duración será de 2 años y que para acceder a ella se tendrá una titulación previa de Diplomado/ Graduado en Enfermería<sup>134</sup>.

La protección de la población trabajadora frente a los problemas de salud, las enfermedades y los daños derivados de su actividad laboral, constituyen una de las principales preocupaciones de las organizaciones internacionales relacionadas con el trabajo.

El Comité conjunto OIT-OMS sobre la salud en el trabajo, adoptaba la siguiente definición: "La Salud en el trabajo debe tender a: la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la prevención de las pérdidas de salud de los trabajadores causadas por sus condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en sus puestos de trabajo, frente a los riesgos derivados de factores que puedan dañar dicha salud; la colocación y el mantenimiento de los trabajadores en un ambiente laboral adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, en síntesis, la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo"<sup>134</sup>.

Según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) <sup>135</sup>, define que los profesionales sanitarios dedicados a la salud laboral deberán vigilar la salud,

tomar las medidas oportunas para tomar las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores y para ello el profesional sanitario deberá adquirir unas competencias técnicas, formativas y con capacitación acreditada.

Los enfermeros especialistas del trabajo ejercerán su profesión con plena autonomía técnica y científica por lo que deben adquirir y mantener las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de sus funciones en los distintos ámbitos de actuación de la especialidad.

La LPRL estructura la acción preventiva a través de los «Servicios de Prevención», que se definen como «el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados»<sup>135</sup>.

La enfermera especialista en el trabajo tendrá como función principal “prevenir”, lo que esto significa es preparar y disponer con anticipación las cosas necesarias para un fin. La principal misión de los profesionales sanitarios será la de anticiparse ante la posible pérdida de salud de la población trabajadora, lo que requiere profundizar en el estudio de todas y cada una de las posibles repercusiones en la salud derivadas de los factores de riesgo a los que estén expuestos los trabajadores, aportando las medidas que sean necesarias.

La responsabilidad y funciones del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo no debe limitarse a la vigilancia de la salud y a proporcionar la atención sanitaria de urgencia en el lugar de trabajo, sino que también debe extender su actividad a las circunstancias que afecten a la salud de los trabajadores, a formar e informar a los mismos, a promocionar la salud en el lugar de trabajo colaborando asimismo con el Sistema Nacional de Salud y con las Autoridades Sanitarias.

Por todo lo anteriormente descrito y por el nuevo enfoque de esta especialidad, que en su día determino la creación de la especialidad de Enfermería del

Trabajo, cuyo régimen jurídico, además de las previsiones contenidas al respecto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias <sup>112</sup>, se regula por lo previsto en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, de especialidades de enfermería <sup>113</sup>, en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud y en el Real Decreto 183/2008, de 8 febrero por el que se determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada <sup>136</sup>.

Según la Orden SAS/1348/2009 <sup>125</sup> la Enfermería del Trabajo es una especialidad enfermera que aborda los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno sociolaboral en que éste se desarrolla.

El especialista en Enfermería del Trabajo estará capacitado para desarrollar su actividad laboral, al menos, en los siguientes ámbitos:

- a) Servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades.
- b) Servicios de prevención/servicios médicos de empresa/unidades relacionadas con un medio laboral concreto (aeroespacial, subacuático, marítimo, deportivo, de inspección, educativo...).
- c) Centros sanitarios, servicios, unidades, instituciones de las administraciones públicas y cualquier otra entidad pública o privada con competencias en prevención de riesgos laborales/salud laboral.
- d) Gabinetes de salud laboral en las administraciones públicas.
- e) Centros de docencia e investigación en salud laboral y enfermería del Trabajo.
- f) Servicios de salud medioambiental.

La formación en la especialidad de enfermería del trabajo tiene como objetivo general formar a profesionales para adquirir las competencias necesarias y que

puedan realizar las actividades propias de su especialidad, dirigidas a prevenir, promover, proteger y restaurar la salud de la población trabajadora con un enfoque laboral y comunitario, integrado e integral, con una base científica y un conocimiento empírico.

El programa describe las competencias básicas de carácter transversal que el EIR del Trabajo debe haber adquirido al finalizar su formación, y a la vez también describe una serie de competencias específicas que deben adquirir los enfermeros especialistas en enfermería del trabajo, agrupándolas en cinco grandes áreas: Preventiva, asistencial, legal y pericial, de gestión y docente e investigadora, que se muestran codificadas en la siguiente tabla:

ÁREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS	CÓDIGO	Descriptor según orden SAS
TRASVERSAL	CTa	Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios relacionados con la enfermería del trabajo.
TRASVERSAL	CTb	Transmitir información, ideas, problemas y soluciones en el ámbito de la especialidad.
TRASVERSAL	CTb	Transmitir información, ideas, problemas y soluciones en el ámbito de la especialidad.
TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.
TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.
TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.
TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.
TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.
TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.
TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.
TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.
TRASVERSAL	CTf	Aplicar sus conocimientos a su trabajo en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención o en los que desarrolle su actividad
TRASVERSAL	CTf	Aplicar sus conocimientos a su trabajo en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención o en los que desarrolle su actividad
PREVENTIVA	CPa	Incrementar el nivel de salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud, y formación de los trabajadores.
PREVENTIVA	CPa	Incrementar el nivel de salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud, y formación de los trabajadores.
PREVENTIVA	CPb	Detectar precozmente los factores de riesgo derivados del trabajo, así como cualquier alteración que pueda presentarse en la población trabajadora tanto sanos como enfermos
PREVENTIVA	CPb	Llevar a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.
PREVENTIVA	CPb	Llevar a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.

PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia
PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia
PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia
PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia
PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia
PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia
PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia
PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.

PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.
PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.
PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.
PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores
PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores

PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores
ASISTENCIAL	CAa	Identificar problemas de salud laboral reales o potenciales.
ASISTENCIAL	CAb	Proporcionar una atención integral a los trabajadores, ayudándoles en la recuperación de la salud y en la reincorporación al trabajo, ante todo tipo de proceso con especial incidencia en las alteraciones de origen laboral.
ASISTENCIAL	CAC	Manejar correctamente medicamentos y productos sanitarios relacionados con los cuidados de salud laboral, con el nivel de competencia fijado por la legislación vigente
ASISTENCIAL	CAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios
ASISTENCIAL	CAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios
ASISTENCIAL	CAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios
ASISTENCIAL	CAe	Colaborar en el equipo multidisciplinar y en su caso, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud de los trabajadores

		para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.
ASISTENCIAL	CAe	Colaborar en el equipo multidisciplinar y en su caso, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud de los trabajadores para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.
ASISTENCIAL	CAf	Prestar atención de urgencia y emergencia en el centro de trabajo donde realice su actividad.
ASISTENCIAL	CAG	Realizar los procedimientos de cirugía menor relacionados con los cuidados propios del ámbito de la salud laboral
LEGAL Y PERICIAL	CLPa	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología derivada del entorno laboral para la salud humana, en particular en caso de las incapacidades
LEGAL Y PERICIAL	CLPb	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología común que pudiera colisionar con la actividad laboral.
LEGAL Y PERICIAL	CLPc	Detectar y valorar en el ámbito competencial de la profesión enfermera, los estados de salud que sean susceptibles de cambio de puesto de trabajo.
LEGAL Y PERICIAL	CLPd	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las actuaciones sanitarias en el ámbito laboral
LEGAL Y PERICIAL	CLPe	Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante las entidades y los organismos competentes.
LEGAL Y PERICIAL	CLPe	Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante las entidades y los organismos competentes.
GESTIÓN	CGa	Realizar estudios, desarrollar protocolos, evaluar programas y guías de actuación para la práctica de la enfermería del trabajo.

GESTIÓN	CGb	Gestionar cuidados dirigidos a elevar el nivel de calidad y que permitan valorar el coste/efectividad de los mismos.
GESTIÓN	CGc	Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista
GESTIÓN	CGc	Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista
GESTIÓN	CGd	Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.
GESTIÓN	CGd	Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.
GESTIÓN	CGe	Coordinar sus actuaciones con el Sistema Nacional de Salud.
GESTIÓN	CGf	Gestionar un sistema de registro apropiado y accesible que asegure la confidencialidad de los datos de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIa	Realizar comunicaciones científicas y de divulgación
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIa	Realizar comunicaciones científicas y de divulgación
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIc	Proponer e intervenir en proyectos de investigación, encaminados a mejorar continuamente la actividad profesional y con ello elevar la salud de la población trabajadora.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDId	Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir los resultados de las intervenciones enfermeras.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDId	Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir los resultados de las intervenciones enfermeras.

**Tabla 9. Relación entre áreas competenciales y los descriptores de la orden SAS. Elaboración propia. Fuente 121**

Las competencias descritas en la Orden SAS deben adquirirse en estancias prácticas en diferentes servicios como:

Formación práctica:

- Formación en atención especializada (5 meses y medio).
  - Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general (1 mes).
  - Unidades de: Urgencias traumatológicas y rehabilitación (1 mes).
  - Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología (2 meses).
  - Medicina preventiva (1 semana).
  - Oftalmología. Otorrinolaringología (3 semanas).
  - Radiodiagnóstico (2 semanas).
- Formación en atención primaria (1 mes).
- Formación en servicios de gestión administrativa (2 semanas).
- Formación en servicios de prevención (12 meses).
- Atención continuada.

Dentro del programa de formación, se definen las actividades mínimas a realizar durante el periodo de residencia, estas son:

- a) Colaborar activamente en la realización de evaluación de riesgos y estudio de puestos de trabajo junto a otras disciplinas preventivas.
- b) Diseñar al menos un programa de educación sanitaria en el medio laboral, elaborando al menos una guía de recomendaciones para el cuidado de la salud sobre prevención de riesgos específicos dirigidos a los trabajadores.
- c) Intervenir como docente en programas de formación un mínimo de 20 horas.
- d) Participar como mínimo en la implantación de un plan de emergencia incluyendo la realización de un simulacro.
- e) Colaborar y en su caso realizar y evaluar al menos 100 exámenes de salud ajustados a los protocolos de vigilancia de la salud y al ámbito de sus competencias.
- f) Realizar y evaluar un mínimo de 10 exámenes ajustados a protocolos de salud por ausencia prolongada por motivos de salud.

- g) Realizar e interpretar al menos 100 pruebas funcionales: Respiratorias, cardiovasculares, oftalmológicas y auditivas, así como todas aquellas que se deriven de la aplicación de los protocolos de apoyo diagnóstico a la vigilancia de la salud.
- h) Participar activamente en sesiones de evaluación para la emisión de criterios de aptitud.
- i) Elaborar planificaciones y memorias de vigilancia de la salud.
- j) Participar en la confección de expedientes jurídicos que se puedan derivar de la aptitud como resultado de los exámenes de salud, con la posibilidad de asistencia a juicios.
- k) Asistir al menos a 3 sesiones de comités de seguridad y salud en las empresas.
- l) Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.
- m) Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.
- n) Diseñar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.
- o) Realizar al menos 15 intervenciones de cirugía menor relacionadas con su actividad.
- p) Manejar y utilizar medicamentos y productos sanitarios de su ámbito laboral, según lo previsto en la legislación vigente.
- q) Presentar dos sesiones clínicas multiprofesionales en relación con las actividades realizadas durante el periodo de formación práctica.
- r) Participar en cuatro sesiones clínicas presentadas por otros profesionales dentro de su ámbito de formación práctica.

Para poder evaluar todo el programa formativo en la Orden SAS 1348/2009<sup>125</sup>, refiere que la adquisición de competencias profesionales durante este periodo de residencia se llevará a cabo mediante la evaluación formativa continua, anual y final.

Como hemos observado, la tendencia a utilizar el enfoque por competencias en los programas de educación superior ya tiene algunos años y la investigación sobre el tema es muy abundante<sup>137</sup>.

Consultando el 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<sup>138</sup>, en su Capítulo IV referente a la Evaluación, en el Artículo 17 "La evaluación formativa" hace referencia a la necesidad de evaluar el progreso del residente midiendo su nivel de competencia e identificando aspectos a mejorar:

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Por otro lado, se determina la necesidad de combinar diferentes instrumentos de evaluación:

2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:
  - a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

3. Informes de evaluación formativa. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este Real Decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

Por tanto, se determina la necesidad de que el residente sea evaluado mediante entrevistas, instrumentos de valoración objetiva, libro del residente (portafolio) y los tutores emitan informes de evaluación basados en estos instrumentos.

Menciona el "libro del residente" , en el artículo 18, cómo instrumento de evaluación de carácter obligatorio en el contexto de la formación sanitaria especializada, propiedad del residente, dónde podrá registrar a modo de portafolio las actividades realizadas y útil para el residente cómo instrumento de autoaprendizaje y así favorecer la reflexión individual y con el tutor, este se considera un recurso de referencia junto al resto de instrumentos de evaluación para la evaluación del progreso competencial del residente durante su formación.

Sobre la evaluación anual, en el artículo 20, habla sobre:

1. La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:
  - a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

2. El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Por tanto, en el RD 183/2008<sup>138</sup>, continúa hablando de las adquisiciones de competencias de manera continua, de actividades mínimas a realizar por el residente y de informe final de evaluación, pero sin un método, cualitativo y unificado para realizar dicha evaluación.



## 2. JUSTIFICACIÓN



## 2. JUSTIFICACIÓN

Tras la revisión bibliográfica realizada sobre métodos de evaluación de competencias, no existe ningún documento validado que pueda ser utilizado para la evaluación rigurosa y exhaustiva de las competencias que el estudiante de la especialidad de enfermería del trabajo debe adquirir durante sus años de residencia, de igual forma que no está descrita específicamente la forma en la que el tutor se debe basar para que estos estudiantes puedan ser evaluados según la orden ministerial SAS 1348/2009<sup>125</sup>.

Tras analizar los documentos encontrados sobre referencias en el ámbito de la competencia y evaluación, se puede estudiar el diseño de un método de evaluación que nos permita evaluar las competencias que los estudiantes vayan adquiriendo durante su formación de enfermero especialista de enfermería del trabajo, mediante la elaboración de rúbricas, partiendo de la base del desarrollo de un instrumento que reúna dichas características, se ha podido elaborar y validar para otras especialidades, como Escala "ECOEnfPed"<sup>139</sup> y Escala "ECOEnfMQ"<sup>140</sup>, así como con anterioridad para las competencias del grado en enfermería.

Tras realizar un análisis de la Orden Ministerial de la especialidad y siempre centrados en el marco de la normativa vigente, es necesario elaborar una escala de evaluación, basada en la adquisición de competencias por áreas según viene descrito en dicha orden, que nos permita certificar que los especialistas de enfermería del trabajo adquieren de forma coherente y progresiva dichas competencias, así como la facilidad de mejorar en la evolución de dicha adquisición.

Por lo anteriormente descrito, se realiza una investigación con desarrollo metodológico, basada en la investigación cualitativa y cuantitativa, a través de la realización de grupos nominales de expertos y recogiendo datos de expertos a través del método bola de nieve, desarrollando y adaptación de las escalas anteriormente nombradas para la elaboración de una rúbrica que mida la adquisición de competencias del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo.



## 3. HIPÓTESIS



### 3. HIPÓTESIS

Es posible adaptar la Escala "ECOEnf"<sup>23</sup> para la evaluación de las competencias del enfermero interno residente (EIR) de la especialidad de Enfermería del Trabajo, descritas en la Orden SAS/1348/2009<sup>125</sup>, dónde se indican las competencias y actividades mínimas a realizar mediante la publicación y aprobación del programa formativo.



## 4. OBJETIVOS



## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivos generales

1. Adaptar la Escala “ECOEnf”<sup>23</sup> para la evaluación del especialista en Enfermería del Trabajo.

### 4.2. Objetivos específicos

1. 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 Enfermero Interino Residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo durante su formación.
2. Valorar la validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas que componen la escala.
3. Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los Enfermero Interino Residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo al finalizar cada año de residencia.



## **5. MATERIAL Y MÉTODOS**



## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1. Tipo de investigación

La metodología de esta investigación se enmarca en la investigación mixta, la parte cualitativa se ha realizado mediante estudio descriptivo de encuestas, dónde se incluirán todos los estudios que han utilizado encuestas con un objetivo descriptivo y estudios instrumentales, dónde se han considerado como pertenecientes a esta categoría todos los estudios encaminados al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño como la adaptación de los mismos detallando el tipo de diseño utilizado<sup>141</sup>, transversal, longitudinal o de panel, basada en técnicas de consenso, mediante técnicas de grupo nominal.

Tras la recogida de los primeros datos sobre la investigación se utilizará en alguna de las fases técnicas estadísticas para el análisis cuantitativo y poder medir la validez de contenido y la fiabilidad interna del instrumento.

La metodología empleada en el desarrollo de esta Escala se ha basado en la metodología utilizada por la Dra. Gómez del Pulgar, para la elaboración de la Escala "ECOEnf"<sup>23</sup>, escala que evalúa las competencias de los graduados en Enfermería, y las escalas "ECOEnfPed"<sup>139</sup> y ECOEnfMQ<sup>140</sup> diseñadas para la evaluación de las Especialidad de Enfermería en Pediatría y en el ámbito Médico Quirúrgico, todas ellas enmarcadas en la misma línea de investigación.

### 5.2. Selección de expertos

Para la selección de expertos que participarán en el estudio deberán cumplir los siguientes criterios, según se establece en la Orden SAS/1348/2009<sup>125</sup> para la obtención del título por vía excepcional, y cómo criterio de experiencia para los expertos vía enfermero interno residente.

1. Profesionales de Enfermería con experiencia asistencial, investigadora o en gestión de, al menos 4 años en alguna de las áreas de Enfermería del Trabajo:

- a) Servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades.

b) Servicios de prevención/servicios médicos de empresa/unidades relacionadas con un medio laboral concreto (aeroespacial, subacuático, marítimo, deportivo, de inspección, educativo...).

c) Centros sanitarios, servicios, unidades, instituciones de las administraciones públicas y cualquier otra entidad pública o privada con competencias en prevención de riesgos laborales/salud laboral.

d) Gabinetes de salud laboral en las administraciones públicas.

e) Centros de docencia e investigación en salud laboral y enfermería del Trabajo.

f) Servicios de salud medioambiental.

2. Profesionales con 2 años de ejercicio profesional con actividades anteriormente nombradas y con una formación complementaria de mínimo de 40 créditos de Formación Continuada acreditada, en el campo de la especialidad o Título postgrado de carácter universitario, no inferior a 20 créditos o 200 horas en el campo de la especialidad.

3. Profesionales con 3 años como Profesor de Escuelas Universitarias de Enfermería y adscritas, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad y con mínimo 1 año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad.

Por otro lado, según la bibliografía consultada, los criterios específicos para la selección apropiada de expertos deben basarse en lo que algunos autores denominan el "biograma del experto" o en el "coeficiente de competencia experta"<sup>142</sup>.

El criterio del biograma del experto, es ideal para la preselección de expertos, y permite recoger información relativa a la experiencia profesional sobre la materia a estudiar, producción científica, puesto de trabajo relacionado con la materia, cargos ocupados, etc.<sup>143</sup>

De esta forma hemos incluido participantes con conocimiento y experiencia en el campo de la enfermería del trabajo como obtención del título por vía excepcional o por vía EIR.

CRITERIOS SELECCIÓN EXPERTOS	ACREDITACIÓN ACADÉMICA (Titulación/formación)	EXPERIENCIA PROFESIONAL (Años)	PRODUCCIÓN CIENTÍFICA (Publicaciones)	PUESTO DE TRABAJO
------------------------------------	---	--------------------------------------	---	-------------------------

Tabla 10. Datos solicitados a los expertos participantes. Biograma de Expertos.

### 5.3. Categorías de estudio

En cuanto a las categorías de estudio, se consideran las siguientes:

1. Competencias.
2. Unidades de Competencia.
3. Resultados de aprendizaje.
4. Niveles de competencia.
5. Criterios.
6. Descriptores.

### 5.4. Fases de la investigación

Para el desarrollo del trabajo se parte de la Escala "ECOEnf"<sup>23</sup> cuyo diseño y validación se desarrolló en cuatro fases que se muestran 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".

Estas fases se representan en el siguiente esquema:



Figura 9. Fases para la elaboración de la escala "ECOEnf"<sup>23</sup>

Observamos que en la orden ministerial Orden SAS/1348/2009<sup>125</sup> que regula la formación del especialista en Enfermería de Trabajo, hay unas áreas de trabajo en la que se deben adquirir unas competencias, pero no hay definidas como tales unidades de competencias, por este motivo, debemos empezar desde la fase 1 para realizar la rúbrica por competencias de esta especialidad, que se denominará "ECOEnfTRA", cuyas fases será:

**Fase 1:** Determinación de agrupación de competencias de la especialidad de enfermería del trabajo siguiendo el proceso atención de enfermería y adaptación de la Escala ECOEnf para la evaluación de competencias del residente en Enfermería del Trabajo.

Para la definición de las competencias se ha utilizado la técnica de –Panel de Expertos, tomando como referencia el Método DACUM –Developing a Curriculum<sup>144</sup>. Este método se configura como una técnica de enfoque cualitativo, que permite el levantamiento de las funciones, habilidades, actitudes y conocimientos de un trabajo en particular.

**Fase 2:** Diseño de rúbricas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencias establecidas para la evaluación de la Especialidad del Trabajo.

**Fase 3:** Evaluación de la validez de contenido y fiabilidad interna de la Escala "ECOEnfTRA".

**Fase 4:** Determinación del nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los años de residencia del estudiante de la especialidad de Enfermería del Trabajo.

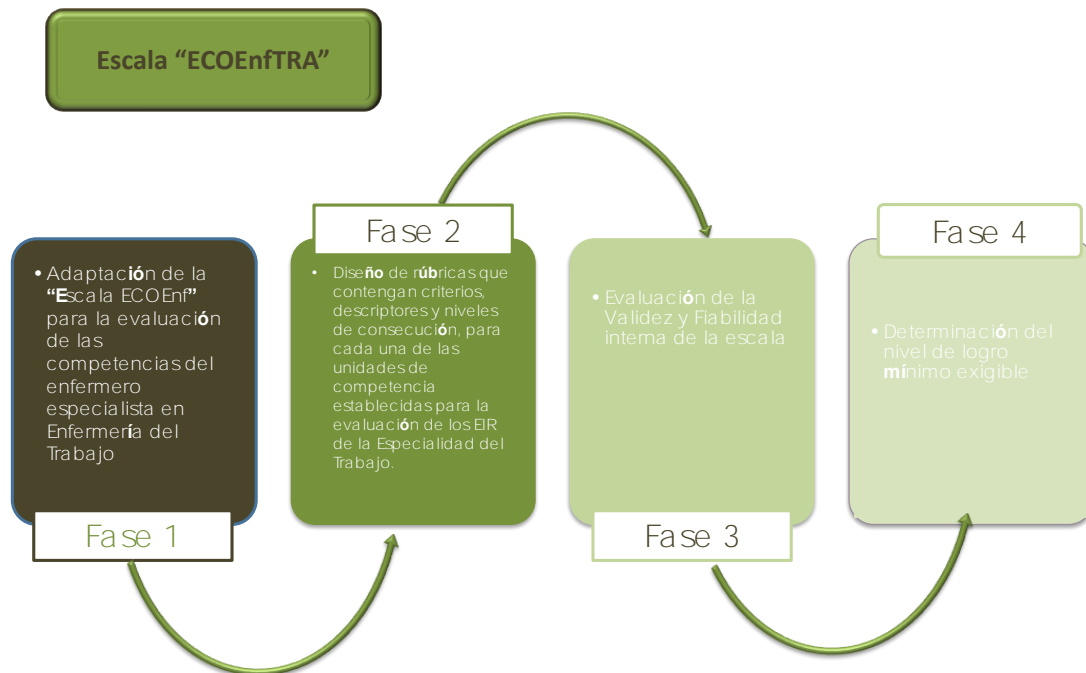


Figura 10. Metodología de la Escala "ECOEnfTRA"<sup>125</sup>

Para poder ayudar a la comprensión de la metodología de la descripción de las fases, a continuación, se muestra una tabla detallando los objetivos, material y métodos realizados en el desarrollo de cada una de las fases.

FASES	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
<p><b>FASE 1.</b> Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de competencias del residente de enfermería del trabajo.</p>	<p><b>OBJETIVO 1.</b> Adaptar la “Escala ECOEnf” para la evaluación del residente de enfermería del trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las competencias y resultados de aprendizaje del programa formativo.</li> <li>• Determinación de las unidades de competencias relacionadas con las funciones profesionales.</li> <li>• Agrupación de competencias y resultados de aprendizaje en cada Unidad de competencia.</li> </ul>	<p>Escala “ECOEnfTRA” estructurada en 8 UC de evaluación:</p> <p>4 UC específicas y 4 UC transversales</p>
<p><b>FASE 2.</b> Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería del trabajo.</p>	<p><b>OBJETIVO 2.</b> Diseñar rúbricas de evaluación específicas que contengan criterios de evaluación, descriptores y niveles de consecución, para cada una de las unidades de competencias establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería del trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de una propuesta de criterios y descriptores de nivel en base a instrumentos de evaluación implementados en la actualidad.</li> <li>• Elaboración de rúbricas definitivas mediante técnica de grupos nominales, en el contexto del seminario teórico-práctico.</li> <li>• Consenso en Grupos de expertos.</li> </ul>	<p>Rúbricas de evaluación de las UC específicas con criterios de evaluación y descriptores de nivel.</p>

FASES	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
<p align="center"><b>FASE 3.</b> <b>Evaluación de validez y fiabilidad interna de la escala</b></p>	<p align="center"><b>OBJETIVO 3.</b> Analizar la validez y a la fiabilidad de la escala.</p>	<p><u>Rúbricas específicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Validación de criterios de la rúbrica elaborada.</li> <li>2 validaciones de la rúbrica en grupo de expertos y 1 validación mediante cuestionario en formato papel y on-line de grado de acuerdo con escala tipo Likert.</li> <li>Evaluación de validez (CVR y CVI) y análisis de fiabilidad de la escala (Alfa de Cronbach).</li> </ul> <p><u>Rúbricas transversales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Validación de criterios de evaluación propuestos de la adaptación de las rúbricas de la Escala ECOEnfPed y ECOEnfMQ, en relación con las CG, CE y RA del programa formativo de esta especialidad.</li> <li>Validación mediante cuestionarios presenciales en seminario formativo y on-line sobre el grado de acuerdo con escala tipo Likert dirigido a expertos.</li> <li>Evaluación de validez (CVR y CVI) y análisis de fiabilidad de la escala (Alfa de Cronbach).</li> </ul>	<p>Tabla de interrelaciones entre los criterios de evaluación de las rúbricas específicas con las CG, CE y RA del programa formativo. Rúbricas de evaluación de las UC específicas validadas.</p> <p>Tabla de interrelaciones entre los criterios de evaluación de las rúbricas transversales con las CG, CE y RA del programa formativo. Rúbricas de evaluación de las UC transversales validadas.</p>

FASES	OBJETIVOS	MATERIAL Y MÉTODOS	RESULTADOS
<p><b>FASE 4.</b>  <b>Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería del trabajo al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación.</b></p>	<p><b>OBJETIVO 4.</b>  Determinar el nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería obstétrico-ginecológica al finalizar cada año de formación.</p>	<p>Determinación del nivel mínimo de logro exigible mediante grado de acuerdo de expertos mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios auto cumplimentados por expertos de forma presencial y on-line.</li> </ul>	<p>La Escala "ECOEnfTRA" con el nivel mínimo de logro exigible para cada uno de los criterios de evaluación que componen las UC de cada una de las rúbricas de evaluación de los EIR de enfermería del trabajo.</p>

Tabla 11. Objetivos, material y métodos realizados en el desarrollo de cada una de las fases.

## 5.5. Descripción de las fases

### 5.5.1. Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de competencias del residente de enfermería del trabajo.

Para la adaptación del instrumento en esta investigación, debemos comenzar desde la fase 1, nuestro objetivo será adaptación “Escala ECOEnf”<sup>23</sup> para la evaluación de competencias del especialista en enfermería del trabajo.

Se comenzará por agrupar las competencias descritas en la orden ministerial Orden SAS/1348/2009<sup>125</sup> (Anexo 1) en unidades competenciales, mediante consenso de expertos, siguiendo las funciones enfermeras y teniendo en cuenta el programa formativo de la especialidad.

Tomando como referencia las fases de elaboración de la Escala “ECOENf”<sup>23</sup>, nos centramos en la fase 1 y comenzamos por la identificación y extracción de las competencias que se relacionan con la función asistencial, recogidas en la orden SAS 1348/2009<sup>125</sup>.

Partimos también de las unidades competenciales (UC) determinadas para el diseño de la escala de evaluación de competencias del grado, que se relacionan directamente con las funciones enfermeras (Tabla 11) se determinan las UC para la evaluación de residentes de la especialidad de enfermería del trabajo; y nos centramos en las UC específicas para la función asistencial: Valoración y Diagnóstico; Planificación; Intervención y Evaluación.

Las unidades de competencia definen las grandes funciones para el desempeño de la actividad del profesional de enfermería, cada unidad de competencia estará referida, por tanto, a una de estas grandes funciones en la que quedarán englobadas las competencias profesionales requeridas para su desempeño eficaz.

Cada competencia de Enfermería, se desarrolla de acuerdo a cada uno de los roles que abarca la práctica enfermera, éstos son asistenciales, docentes, gestión y de investigación; tienen sus bases en la percepción de las respuestas

humanas, ante situaciones que le ocasionan alteración en la salud y en la aplicación del conocimiento para planificar acciones que conduzca, a ayudar, a solventar las necesidades ocasionadas por dichas alteraciones, constituido por un proceso sistemático y ordenado, con base científica denominado proceso de enfermería. De tal manera que, cada función de enfermería se caracteriza por la adquisición de competencias para cada determinada función.

La evaluación de las competencias clínicas de enfermería, además de estar orientada por las competencias profesionales, también se basan en, la aplicación del Proceso de Enfermería (PAE), cuyo principal objetivo es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad<sup>145</sup>.

Antes de profundizar en el desarrollo de esta fase nos parece adecuado definir las Funciones del profesional de enfermería.

Teniendo en cuenta la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias <sup>112</sup>(Título 1, artículo 4.3): "Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistenciales, investigadoras, docentes, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitaria".

En esta misma Ley vienen especificadas las funciones del Profesional de enfermería (título 1, artículo 7.2): Enfermeros: "Corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades".

Por consiguiente, basándonos en la información anterior, las funciones que debe desempeñar el profesional de enfermería y que se tomarán como referencia en el desarrollo de competencias que permitan el desempeño de las mismas, son las siguientes: función asistencial, función de investigación, función de gestión clínica y función docente.

A continuación, se definen las funciones mencionadas con base en la metodología enfermera y en el plan de cuidados de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) con el fin de recoger, para cada una de las funciones descritas, las Unidades de competencia con las que se relacionan.

a) Función Asistencial: La competencia relacionada con la asistencia al cliente, usuario, familia, comunidad y trabajador trata de la enfermería como práctica social, política e históricamente construida con la finalidad de cuidar al ser humano en todas las etapas de la vida. Contribuye, también, a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud<sup>146</sup>. Para enfermería el cuidado es el foco y lo principal porque se refiere a las acciones y actividades orientadas a dar asistencia, apoyo o capacitación a individuos o grupos con necesidades evidentes o previstas, buscando mejorar la condición o modo de vida humana<sup>147</sup>.

El cuidado se concibe como un conjunto de acciones de seguimiento continuo del usuario/población, durante las enfermedades o a lo largo de procesos socio vitales (salud del niño, adolescente, adulto, mujer, anciano, trabajador, etc.), buscando la promoción, prevención y recuperación de la salud<sup>148</sup>. La asistencia trata de la capacidad de poner en práctica las acciones y conocimientos y su objetivo es el cuidado demandado por individuos, familias, grupos sociales, comunidades y colectividades. Por tratarse de asistir al ser humano estos cuidados son de naturaleza física, psíquica, social y espiritual en todas las etapas de la vida<sup>149</sup>.

Así, para esta función se definen tres unidades de competencia (UC): UC1: Valoración y Diagnóstico, UC2: Planificación de Cuidados y UC3: Intervención de Enfermería.

Es interesante señalar en este punto que la calidad de los servicios sanitarios depende directamente de la competencia de sus profesionales y por lo tanto es algo que también debe asegurarse en los estudiantes. Es necesario conocer, pues, cómo evaluar este aspecto de las competencias y por este motivo se incluye como otra unidad competencial más la siguiente: UC4: Evaluación y Calidad.

Se incluyen en la función asistencial porque es la función a la que, al menos al principio, más dedicación deben aplicar los residentes de la especialidad al finalizar los estudios.

b) Función de Investigación: Es fundamental que la enseñanza de EIR incluya en todo su proceso actividades vinculadas a la investigación para formar sujetos críticos y creativos en su práctica profesional. Para ello, la investigación debe ser la esencia de la práctica educativa en enfermería ya que se observa —una estrecha relación entre la formación de un profesional crítico-creativo y la actitud investigadora<sup>150</sup>.

c) Función de Gestión Clínica: El Profesional de Enfermería ocupa cada vez más espacio en la gestión hospitalaria, ya sea en la gestión de unidades operativas o asumiendo cargos administrativos que exigen una visión más amplia del funcionamiento general de la organización, sobre todo conocimiento en gestión de personas y de recursos financieros, físicos, materiales, tecnológicos<sup>151</sup>.

La gestión clínica incluye también la gestión de recursos materiales. El profesional de enfermería, como supervisor de una unidad, asume la coordinación de toda la actividad asistencial, con un rol preponderante en cuanto a la determinación del material necesario para la ejecución de las actividades.

La actuación del enfermero en la gestión de recursos materiales es un importante papel en la dimensión técnico administrativa inherente a los procesos de cuidar y administrar<sup>152</sup>.

En relación con la Función de Gestión, se define otra unidad competencial: UC5: Gestión Clínica.

d) Función Docente: La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos propio y específico y que le crea la necesidad de transmitirlo a futuros profesionales.

A continuación, definiremos, según lo descrito anteriormente, las diferentes Unidades de Competencia mencionadas:

- **UC1.- Valoración y Diagnóstico:** Conocer el contexto en el que se desarrolla la actividad asistencial de enfermería y realizar una valoración de las necesidades y problemas reales y potenciales de los pacientes y/o grupos sociales. Realizar en función de las necesidades detectadas y de los problemas reales y potenciales del paciente y/o grupos sociales, el diagnóstico enfermero.
- **UC2: Planificación:** Elaborar, analizando y seleccionando las estrategias metodológicas más adecuadas, en función del diagnóstico realizado, el diseño de un plan de cuidados. La planificación se ha vuelto un tema cada vez más importante en la vida del hombre contemporáneo de tres maneras: como instrumento de los procesos de gestión de las organizaciones, como impulsor de prácticas sociales transformadoras y como método de acción gubernamental.
- **UC3: Intervención:** Llevar a cabo las intervenciones de enfermería más adecuadas para el paciente, familia y/o grupo social para resolver los problemas de salud, así como para prevenir la enfermedad en todos y cada uno de los ámbitos en los que se desarrolla la actividad de enfermería.
- **UC4: Evaluación y Calidad:** Planificar, elaborar y aplicar un plan de evaluación que permita, por un lado, realizar un seguimiento de los cuidados aplicados y verificar la calidad de la asistencia, aplicando las mejores técnicas basadas en la evidencia; y por otro, facilitar la toma de decisiones para incluir las mejoras oportunas.
- **UC5: Gestión:** Planificación, organización, coordinación, ejecución y evaluación de los servicios de asistencia de enfermería.

Como se ha comentado anteriormente, las competencias relacionadas con la función docente quedarían recogidas en la UC de Intervención.

Además, nos ha parecido oportuno incluir las dos unidades siguientes, unidades de competencia transversales, pues los indicadores relacionados con el plano actitudinal, de valores y transferencia, así como los de comunicación y relación interpersonal, se han considerado básicos dentro del perfil de competencias que deben desarrollar y adquirir los futuros Enfermeros especialista en Enfermería del Trabajo.

- **UC6: Actitudes, Valores y Transferencia**
- **UC7: Comunicación y Relación Interpersonal.**

Estas siete Unidades de Competencias son definidas desde el principio basándonos en las funciones del profesional de Enfermería y en el Proceso de Atención de enfermería; y se plantean como punto de partida para el comienzo del trabajo con los expertos. A partir de estos conceptos y una vez identificadas las funciones y las unidades competenciales correspondientes al enfermero especialista, será necesario identificar las dimensiones competenciales y los criterios e indicadores de evaluación de cada una de ellas para poder relacionarlos.

En la Escala "ECOEnf"<sup>23</sup>, "ECOEnfPed"<sup>139</sup> y "ECOEnfMQ"<sup>140</sup>, se incluye además otra Unidad de Competencia Transversal denominada "Comunicación y relación interpersonal", y debido que en el programa formativo de la especialidad de matrona hace referencia en varias competencias y resultados de aprendizaje a esta temática, se considera relevante incluir también esta Unidad de Competencia transversal **UC8. Comunicación y relación interpersonal.**

En la siguiente tabla se muestra la relación de las UC con las funciones definidas para la Profesión de Enfermería:

Funciones Enfermeras	Unidades de Competencias Escala de Evaluación de las Competencias del Enfermero Especialista en Enfermería de Trabajo
Asistencia	UC1: Valoración y Diagnóstico UC2: Planificación preventiva UC3: Intervención UC4: Evaluación
Investigación	UC5: Investigación
Gestión	UC6: Gestión
Docencia	UC7: Docencia
Otras competencias Transversales	UC8: Comunicación y Relación Interpersonal

**Tabla 12. Relación entre las UC y las funciones de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería**

Tras el análisis del programa formativo, Orden SAS/1348/2009<sup>125</sup> se plantea que las funciones específicas de cada especialista enfermero son diferentes por lo que requiere del diseño de rúbricas de evaluación para el abordaje de las UC específicas (UC1, UC2, UC3, UC4) que tienen que ver con la función asistencial; sin embargo, dado que las funciones de investigación, gestión clínica y docencia son comunes a todas las especialidades enfermeras, así como la relevancia de la comunicación en las disciplinas enfermeras; se plantea utilizar y adaptar las rúbricas de evaluación transversales (UC5,UC6,UC7,UC8) que contiene la Escala "ECOEnfPED"<sup>139</sup> y "ECOEnfMQ"<sup>140</sup> y que fueron creadas y validadas para tal fin, y validarlas para la especialidad de enfermería del trabajo.

En este punto de la investigación, se realiza una agrupación de competencias extraídas de la Orden SAS/1348/2009<sup>125</sup>, según las unidades de competencias descritas en el cuadro anterior.

Una vez realizada la agrupación, se decide la realización de un seminario teórico-práctico para poder realizar el consenso de expertos en la agrupación de las competencias en unidades y para poder continuar con el proceso de la investigación.

### **5.5.2. Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería del trabajo.**

Para la ejecución de esta segunda fase de la investigación, se solicita colaboración a la Asociación de Enfermería del Trabajo de España (AET) y esta a su vez a la Asociación de Enfermería del Trabajo de la Comunidad de Madrid, dónde tras exponer el proyecto de investigación, aceptan la colaboración, para la captación de los expertos y realización del seminario.

En primer lugar, mediante la página web oficial de la Asociación se publica el programa formativo del seminario teórico práctica (Anexo 2) a realizar, al igual que el enlace web (Anexo 3) para la inscripción al mismo, en este punto se utilizó la técnica de bola de nieve para poder captar más participantes.

Los investigadores utilizan este método de muestreo por bola de nieve<sup>153</sup> si la muestra para el estudio es muy rara o si está limitada a un subgrupo muy pequeño de la población. Este tipo de técnica de muestreo funciona en cadena. Después de, observar al primer sujeto, el investigador le pide ayuda a para identificar a otras personas que tengan un rasgo de interés similar.

El proceso de muestreo de bola de nieve es como pedirles a tus participantes (sujetos) que designen a otra persona con el mismo rasgo como el próximo sujeto. Luego, el investigador observa a los sujetos designados y sigue de la misma manera hasta obtener el número suficiente de sujetos.

Una vez concluido el periodo de inscripción a los seminarios, se envió carta de invitación (Anexo 4) personalizada a cada uno de los expertos inscritos.

Previo a la realización del seminario, se solicitó a la Comunidad de Madrid, específicamente a la Consejería de Sanidad al área de Formación Continuada, la valoración de la actividad formativa para la adjudicación de Créditos de Formación Continuada (CFC), obteniendo una valoración positiva (Anexo 5), con una acreditación de 0,9 CFC para el Seminario a realizar.

A todos los asistentes al seminario, se le entregó al finalizar el mismo, un certificado de asistencia (Anexo 6) a las dos jornadas que duró el mismo y posteriormente a la confirmación de la acreditación de los CFC se le envió mediante correo postal el Diploma acreditado (Anexo 7).

En esta fase se realiza el Seminario, comenzando el mismo con exposiciones teóricas de la Dra. Gómez del Pulgar García Madrid, acerca de la elaboración de rúbricas por competencias y resultados de aprendizaje y de la importancia de la evaluación por competencias (Anexo 8) todo ello explicado con detalle en el marco teórico de este documento.

A continuación de la exposición Dña. Almudena Crespo Cañizares, como investigadora principal, realiza una contextualización de las actividades que a continuación los expertos desarrollarán durante las dos jornadas siguientes (Anexo 8), entregando un documento de guía denominado Contextualización de los Seminarios, sobre lo expuesto durante las dos primeras sesiones del seminario (Anexo 9).

A través de técnicas de consenso de expertos (se realizarán grupos nominales en los que participarán 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 validarán las rúbricas que contienen los niveles y estándares para la evaluación de las competencias.

Tras finalizar la primera parte del seminario, se comenzó con la parte práctica dónde se solicitó a los expertos las siguientes actividades:

### Actividad 1: Validación de Rúbricas de competencias transversales (Anexo10)

- Rúbricas validadas para la especialidad de enfermería pediátrica, "ECOEnfPed"<sup>139</sup> y cuidados médico-quirúrgicos, "ECOEnfMQ"<sup>140</sup>
- Tabla de consenso, con de acuerdo para cada criterio y descriptor de cada una de las rúbricas.
- Rubrica en Blanco, para dar la posibilidad de modificaciones, eliminación o añadidura de algún criterio o descriptor, para las diferentes Unidades de Competencia.
- Tabla para solicitar el nivel mínimo de logro exigido en cada uno de los años de residencia para cada criterio y unidad de competencia.

### Actividad 2: Elaboración de rúbricas de competencias específicas de la especialidad (Anexo11):

- Tablas de recogida de competencias, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.
- Rúbricas en blanco, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado). Se pondrán ejemplos como guía para su elaboración.
- Tabla para solicitar el nivel mínimo de logro exigido en cada uno de los años de residencia para cada criterio y unidad de competencia.

Para todas las competencias descritas, solicitamos la evaluación y conformidad según su claridad, coherencia y relevancia, así como, la describiendo su nivel de adquisición por nivel bajo, medio y alto.

El último ejercicio que se realizó durante el seminario fue indicar el nivel mínimo exigible para cada uno de los años de residencia, para llegar a un consenso.

Tras estas actividades, se realizó una fase de consenso de los expertos de las UC no trabajadas inicialmente para así poder tener más información al respecto y obtener la opinión de todos los integrantes del seminario y así poder formar el documento final de Rúbrica de Evaluación por competencias del Enfermero Especialista de Enfermería del Trabajo.

En el documento de Validación de Rúbricas de competencias transversales (Anexo 10), en primer lugar se solicita datos de los expertos para poder realizar un biograma del mismo.

### **5.5.3. Fase 3: Evaluación de validez y fiabilidad interna de la escala**

Al finalizar la fase 2, se obtuvo un documento final, con las competencias descritas por unidades de competencias, con sus descriptores de nivel y nivel de logro mínimo exigible al finalizar cada año de residencia.

Este documento se transformó a formato papel y enlace web, para poder solicitar de nuevo el grado de acuerdo de más especialistas/ expertos.

Gracias a la asistencia al Congreso Internacional de Enfermería del CIE, celebrado en mayo del 2017 y mediante el método de bola de nieve<sup>152</sup>, se repartieron documentos en papel y se distribuyó el enlace para la cumplimentación de la encuesta en formato web, (<https://goo.gl/forms/lvn5fUfpe6g01T8M2>) con el fin de aumentar la participación de Especialistas del Trabajo a responder la encuesta, obteniendo un total de 32 participantes (Anexo12).

Se realizará una evaluación de la validez y fiabilidad de las rúbricas que componen la escala mediante técnicas de consenso (grupo nominal) y mediante encuestas a expertos en la materia y a especialistas de enfermería del trabajo. Se aplicará el coeficiente de validación interna (CIV) y el alfa de Crombach para valorar la fiabilidad interna.

#### **Evaluación de la Validez y Fiabilidad de la escala**

Se pretende evaluar y dar fiabilidad a los criterios de aprendizaje (ítems) de cada una de las Unidades de Competencia (UC) a las que hacen referencia.

Determinar el nivel mínimo exigible para cada uno de los criterios de aprendizaje de las UC correspondientes en cada uno de los años de residencia.

Para ello se elaboró un cuestionario (Anexo12), para cumplimentar por parte de los Profesionales de Enfermería, que constaba de diferentes apartados para la recogida de información:

- a) Datos generales que describen el perfil profesional
- b) Cuestionario para que cada uno de los expertos que lo cumplimenta debe evaluar el grado de acuerdo de cada uno de los criterios en cada una de las UC establecidas, así como los aspectos de "claridad", "coherencia" y "relevancia", siendo: "1: Nada de acuerdo, 2: Poco de acuerdo, 3: De acuerdo, 4: Muy de acuerdo".
- c) Determinar el nivel mínimo exigible para cada uno de los criterios de cada una de las UC para cada año de residencia, siendo: "1: Básico, 2: Intermedio, 3: Avanzado".

Para el manejo de los datos estadísticos se utiliza la hoja de cálculo Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS Statistics versión 22. Todos los análisis se han efectuado para el total de la muestra y, sólo se han anulado aquellas preguntas que tenían otorgadas más de una respuesta.

### **Validez de Contenido**

Un método para la validación de contenido de la escala "ECOEnf"<sup>23</sup> a utilizar está basado en la valoración realizada por los expertos evaluadores acerca de los ítems de la escala<sup>154, 155</sup>.

Para poder evaluar cada uno de los ítems se recogieron 32 encuestas a Profesionales de Enfermería. Estos expertos valoran, para cada uno de los ítems, el grado de acuerdo.

La escala utilizada para puntuar cada uno de los ítems es una escala Likert que esta categorizada en 4 niveles, siendo: "1 = Nada de acuerdo, 2 = poco de acuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo".

### **Level Content Validaty Ind**

Para calcular la validez interna, se calcula el Índice de validación de contenido (CVI), realizando un primer abordaje con el cálculo del level content validity index (I-CVI) para los criterios de evaluación que componen cada una de las rúbricas así como para los aspectos a evaluar de "claridad", "coherencia" y "relevancia", en relación a los expertos que evaluaron el grado de acuerdo como "de acuerdo" (3) o "muy de acuerdo" (4) en la escala de tipo Likert, sobre

el total de expertos. El cuál debería de ser igual o superior a 0,78 para ser aceptable <sup>154</sup>.

**Índice de Validación de contenido:** Para calcular la validez interna de la herramienta se utilizó el Índice de Validación de Contenido (*Content Validity Indexing* - CVI) y, se calculó para el total de la herramienta para los criterios de evaluación que componen cada una de las rúbricas de evaluación en cada una de las UC. Para afirmar que, la validación de un ítem es aceptable se consideró que el CVI debía ser igual o mayor a 0,78. De este modo comprobaremos que el instrumento mide aquello que pretende medir. En este caso el ítem puede ser incluido en la escala final. Una puntuación inferior a 0,78 indica un problema con el ítem <sup>154</sup>.

**S-CVI (Overall Scale Average):** También se ha calculado el S-CVI (Overall Scale Average) para el total del cuestionario, que es el porcentaje del total de ítems a los que los expertos otorgaron una puntuación de 3 ó 4. Un valor superior o igual a 0,9 indica una validez de contenida elevada <sup>154</sup>.

**Grado de Acuerdo (Índice de Kappa):** Para poder concluir la fiabilidad en el grado de acuerdo en la puntuación asignada a cada uno de los ítems del cuestionario se calculó el Índice de Kappa. El valor idóneo para poder concluir que un ítem presenta un alto grado de acuerdo, entre los expertos evaluadores, es que éste sea igual o superior a 0,74<sup>154</sup>.

### **Fiabilidad: Consistencia Interna (Alfa de Cronbach) y método de las dos mitades**

**Alfa de Cronbach:** El análisis de la fiabilidad para medir la consistencia interna de la herramienta se realizó calculando el coeficiente del Alfa de Cronbach. Este fue calculado tanto para el total de la escala, para examinar la consistencia interna de la escala, y como para cada una de las unidades de competencia de dicha escala.

Cuanto más cerca se encuentre el valor del Alfa de Cronbach a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Los valores del Alfa de Cronbach difieren en cuanto a la determinación de aceptabilidad de la fiabilidad, según

la bibliografía que se consulte, ya que algunos autores como Grounlund <sup>156</sup> afirmaban que una fiabilidad de 0,5 o 0,6 es aceptable y el autor Huh, Delorme & Reid <sup>157</sup>, indicaba en 2006 que en una investigación exploratorio, la fiabilidad será aceptable cuando sea igual o superior a 0,6. Por su parte el autor Nunnally en 1967 <sup>158</sup> consideraba, como los autores anteriores, en las primeras fases de su investigación, un valor de fiabilidad de 0,5 o 0,6. Pero este mismo autor en el año 1978 <sup>159</sup>, indicaba que para que una fiabilidad fuese adecuada tendría que tener un valor igual o superior a 0,7. En este sentido también se pronunciaba el autor George y Malley en el año 2003 <sup>160</sup>. En este trabajo para ser lo más rigurosos posible, consideraremos un valor de Alfa de Cronbach igual o superior a 0,7, para afirmar que la fiabilidad es adecuada.

#### **5.5.4. Fase 4: Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería del trabajo al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación**

En la última fase, la fase 4, una vez diseñadas y validadas las rúbricas de cada una de las Unidades de Competencia, se procederá 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, esta fase está íntimamente ligada a la elaboración de las rúbricas y la cumplimentación del resto de los expertos sobre la solicitud del nivel mínimo exigible para cada uno de los años de residencia de los futuros especialistas de enfermería de trabajo.

Para determinar el nivel de logro mínimo exigible para los estudiantes de la especialidad en enfermería del trabajo en cada año de su residencia, se solicitó a los expertos, su opinión mediante la cumplimentación de una tabla dónde se indicaba cada uno de los criterios para que ellos valorasen el nivel mínimo a cumplir mediante la siguiente tabla, que se incluía en cada una de la UC, tanto específica como transversal:

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA						
CUESTIONAR LA REALIDAD						
DESARROLLAR PROTOCOLOS						
TRABAJOS CIENTÍFICOS						
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

**Tabla 13. Modelo de tabla para la consulta al experto sobre el nivel mínimo de logro exigible sobre UC**

El resultado final, será para cada una de las rúbricas de evaluación referentes a las unidades de competencias, dónde se elegirá aquel nivel de consecución con un grado mayor de consenso entre los expertos.



## 6. RESULTADOS



## 6. RESULTADOS

### 6.1. Descripción de la muestra de expertos

Se recogió una muestra de 32 expertos del ámbito sanitario y docente que evaluaron la escala ECOEnf. De los cuales 22 son mujeres el (68,8%). Más del 40% de los expertos tienen una edad comprendida entre los 36 y 40 años (43,8% -14) y, un 31,3% (10) de los expertos tienen más de 45 años. En la figura siguiente, se muestra la titulación académica de los expertos que participaron en el estudio.

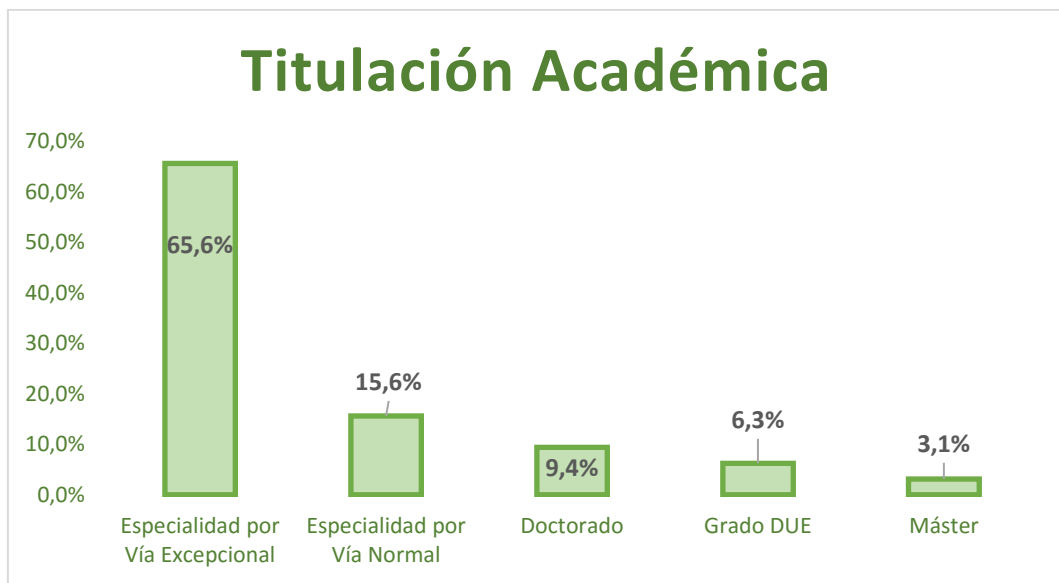


Figura 11. "Titulación Académica"

El 75% (24) de los expertos que han colaborado presenta más de 10 años de experiencia laboral en el ámbito asistencial. Un 25% (8) de los expertos presenta experiencia docente universitaria, de los cuales; un 12,5% (4) presenta menos de 2 años de experiencia y el otro 12,5% (4) más de 6 años de experiencia docente en el ámbito universitario.

En la figura 2 siguiente se muestran el número de publicaciones científicas:

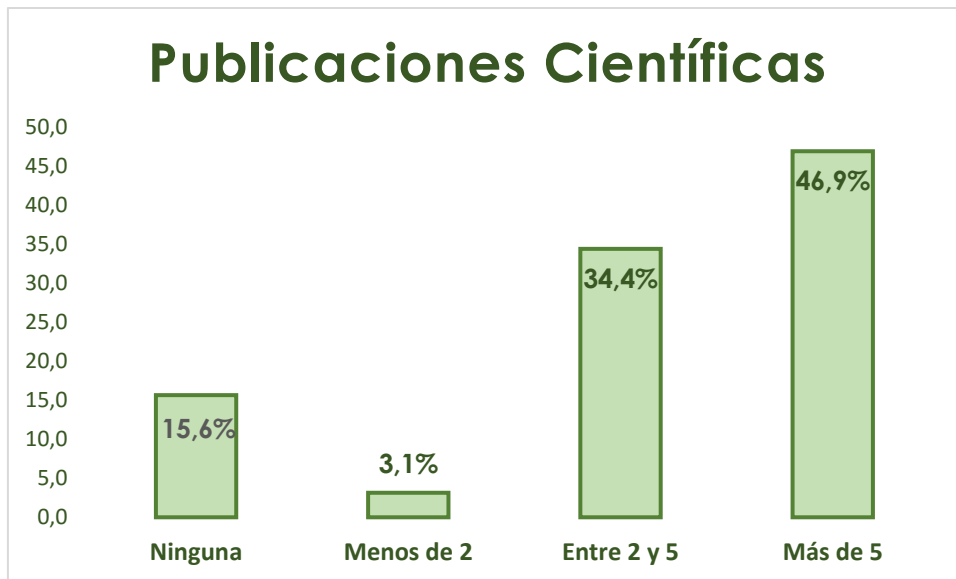


Figura 12. "Publicaciones Científicas"

Respecto a la unidad en la que trabajan los expertos que han participado en la evaluación de la escala a validar se muestra en la figura siguiente.

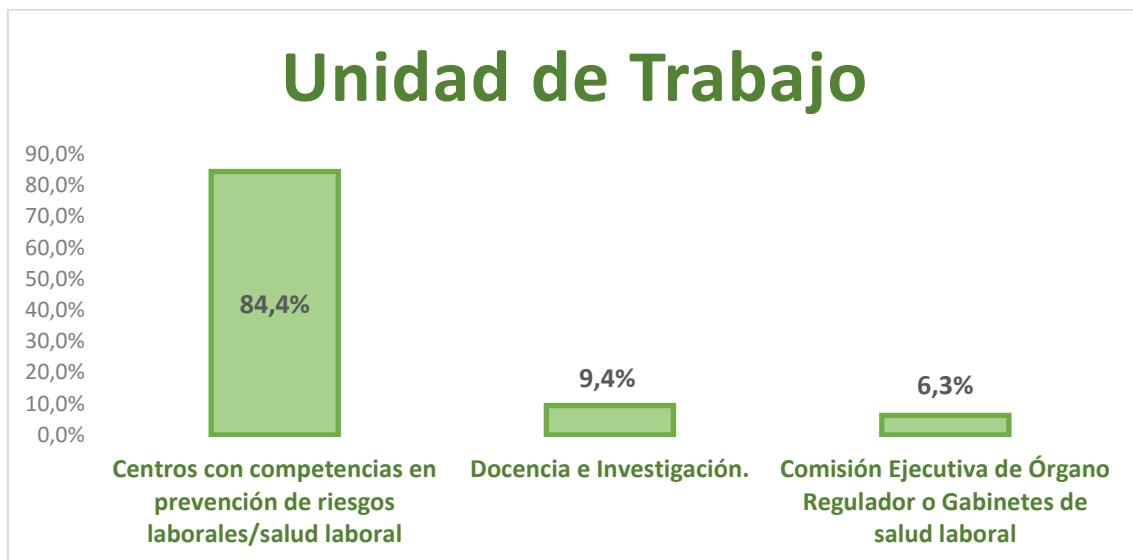
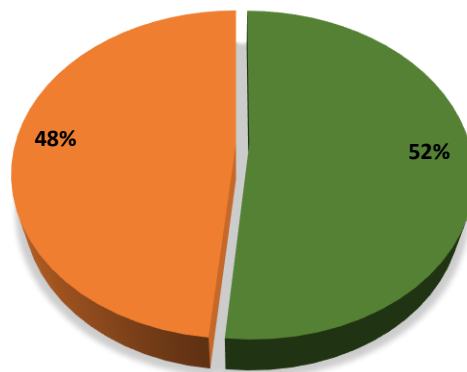


Figura 13. "Unidad de trabajo"

Respecto a la experiencia en trabajo por competencias los resultados obtenidos se muestran en la figura 3 (respuestas válidas 31 de 32):

## Experiencia en trabajo por Competencias



■ Si presentan experiencia en trabajo por Competencias.  
■ No presentan experiencia en trabajo por Competencias.

Figura 14. "Experiencia laboral en trabajo por Competencias"

Del 52% (16) de los expertos que si presentan experiencia en trabajo por competencias diferenciamos; un 25% (8) han desarrollado el trabajo por competencias en el ámbito asistencial, un 18,8% (6) en investigación y un 6,3% (2) en el ámbito docente.

### 6.2. Resultados por fases de investigación

A continuación, se realizará la descripción de los resultados por fases del estudio de investigación.

FASE 1: Adaptación de la "Escala ECOEnf"<sup>23</sup> para la evaluación de competencias del residente de enfermería del trabajo.

Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería del trabajo.

FASE 3: Evaluación de validez y fiabilidad interna de la escala.

Fase 4: Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería del trabajo al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación.

### 6.2.1. Resultados Fase 1: Adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de competencias del residente de enfermería del trabajo.

Tras finalizar la primera fase de la investigación, obtuvimos unos resultados de concordancia entre las competencias descritas en la Orden SAS 1348/2009<sup>125</sup> con nuestras unidades de competencias, descritas con anterioridad, de este modo el resultado obtenido nos indica que en el conjunto de nuestras unidades de competencias se evalúan todas las competencias descritas por la orden ministerial, quedando distribuidas de la siguiente forma:

#### UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

<b>FUNCIONES ENFERMERAS</b>	<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>UC</b>
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPb	Detectar precozmente los factores de riesgo derivados del trabajo, así como cualquier alteración que pueda presentarse en la población trabajadora tanto sanos como enfermos	UC1
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAa	Identificar problemas de salud laboral reales o potenciales.	UC1
ASISTENCIAL	LEGAL Y PERICIAL	CLPa	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología derivada del entorno laboral para la salud humana, en particular en caso de las incapacidades	UC1
ASISTENCIAL	LEGAL Y PERICIAL	CLPb	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología común que pudiera colisionar con la actividad laboral.	UC1

ASISTENCIAL	LEGAL Y PERICIAL	CLPc	Detectar y valorar en el ámbito competencial de la profesión enfermera, los estados de salud que sean susceptibles de cambio de puesto de trabajo.	UC1
ASISTENCIAL	LEGAL Y PERICIAL	CLPd	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las actuaciones sanitarias en el ámbito laboral	UC1
ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.	UC1

Tabla 14. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC1

### UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA

<b>FUNCIONES ENFERMERAS</b>	<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>UC</b>
ASISTENCIAL	TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.	UC2
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia	UC2
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.	UC2
GESTIÓN	GESTIÓN	CGd	Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.	UC2
ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.	UC2

Tabla 15. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC2

### UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN

FUNCIONES ENFERMERAS	AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS	CÓDIGO	Descriptor según orden SAS	UC
ASISTENCIAL	TRASVERSAL	CTa	Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios relacionados con la enfermería del trabajo.	UC3
COMUNICACIÓN	TRASVERSAL	CTb	Transmitir información, ideas, problemas y soluciones en el ámbito de la especialidad.	UC3
ASISTENCIAL	TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.	UC3
ASISTENCIAL	TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.	UC3
ASISTENCIAL	TRASVERSAL	CTf	Aplicar sus conocimientos a su trabajo en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención o en los que desarrolle su actividad	UC3
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPa	Incrementar el nivel de salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud, y formación de los trabajadores.	UC3
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPb	Llevar a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.	UC3
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia	UC3

ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia	UC3
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.	UC3
COMUNICACIÓN	PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.	UC3
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores	UC3
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAb	Proporcionar una atención integral a los trabajadores, ayudándoles en la recuperación de la salud y en la reincorporación al trabajo, ante todo tipo de proceso con especial incidencia en las alteraciones de origen laboral.	UC3
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAC	Manejar correctamente medicamentos y productos sanitarios relacionados con los cuidados de salud laboral, con el nivel de competencia fijado por la legislación vigente	UC3
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios	UC3
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAf	Prestar atención de urgencia y emergencia en el centro de trabajo donde realice su actividad.	UC3
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAG	Realizar los procedimientos de cirugía menor relacionados con los cuidados propios del ámbito de la salud laboral	UC3

GESTIÓN	LEGAL Y PERICIAL	CLPe	Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante las entidades y los organismos competentes.	UC3
ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.	UC3

Tabla 16. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC3

### UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN

FUNCIONES ENFERMERAS	AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS	CÓDIGO	Descriptor según orden SAS	UC
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPb	Llevar a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.	UC4
COMUNICACIÓN	PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.	UC4
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAe	Colaborar en el equipo multidisciplinar y en su caso, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud de los trabajadores para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.	UC4
ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.	UC4

Tabla 17. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC4

## UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

<b>FUNCIONES ENFERMERAS</b>	<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>UC</b>
INVESTIGACIÓN	TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.	UC5
ASISTENCIAL	TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.	UC5
ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIa	Realizar comunicaciones científicas y de divulgación	UC5
ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIc	Proponer e intervenir en proyectos de investigación, encaminados a mejorar continuamente la actividad profesional y con ello elevar la salud de la población trabajadora.	UC5
ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDId	Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir los resultados de las intervenciones enfermeras.	UC5

Tabla 18. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC5

## UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN

<b>FUNCIONES ENFERMERAS</b>	<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>UC</b>
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPc	Promover la participación del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia	UC6

ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia	UC6
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores	UC6
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios	UC6
COMUNICACIÓN	ASISTENCIAL	CAe	Colaborar en el equipo multidisciplinar y en su caso, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud de los trabajadores para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.	UC6
ASISTENCIAL	GESTIÓN	CGa	Realizar estudios, desarrollar protocolos, evaluar programas y guías de actuación para la práctica de la enfermería del trabajo.	UC6
GESTIÓN	GESTIÓN	CGb	Gestionar cuidados dirigidos a elevar el nivel de calidad y que permitan valorar el coste/efectividad de los mismos.	UC6
GESTIÓN	GESTIÓN	CGc	Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista	UC6
GESTIÓN	GESTIÓN	CGd	Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.	UC6
GESTIÓN	GESTIÓN	CGe	Coordinar sus actuaciones con el Sistema Nacional de Salud.	UC6
GESTIÓN	GESTIÓN	CGf	Gestionar un sistema de registro apropiado y accesible que asegure la confidencialidad de los datos de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente	UC6

ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDId	Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir los resultados de las intervenciones enfermeras.	UC6
-------------	--------------------------	------	---	-----

Tabla 19. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC6

### **UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA**

<b>FUNCIONES ENFERMERAS</b>	<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>UC</b>
INVESTIGACIÓN	TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.	UC7
INVESTIGACIÓN	TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.	UC7
DOCENCIA	PREVENTIVA	CPa	Incrementar el nivel de salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud, y formación de los trabajadores.	UC7
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia	UC7
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.	UC7
COMUNICACIÓN	PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.	UC7
INVESTIGACIÓN	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.	UC7

Tabla 20. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC7

**UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL**

<b>FUNCIONES ENFERMERAS</b>	<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>UC</b>
DOCENCIA	TRASVERSAL	CTb	Transmitir información, ideas, problemas y soluciones en el ámbito de la especialidad.	UC8
ASISTENCIAL	TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.	UC8
DOCENCIA	TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.	UC8
DOCENCIA	TRASVERSAL	CTf	Aplicar sus conocimientos a su trabajo en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención o en los que desarrolle su actividad	UC8
DOCENCIA	PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia	UC8
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.	UC8
COMUNICACIÓN	PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.	UC8
ASISTENCIAL	PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores	UC8

ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	CAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios	UC8
GESTIÓN	LEGAL Y PERICIAL	CLPe	Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante las entidades y los organismos competentes.	UC8
COMUNICACIÓN	GESTIÓN	CGc	Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista	UC8
ASISTENCIAL	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIa	Realizar comunicaciones científicas y de divulgación	UC8
INVESTIGACIÓN	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.	UC8

Tabla 21. Relación entre Competencias Orden SAS 1948/2009 y UC8

### 6.2.2. Resultados Fase 2: Diseño de rúbricas específicas que contengan criterios, descriptores y niveles de consecución, para cada Unidad de competencia establecidas para la evaluación de los residentes de enfermería del trabajo.

Durante el desarrollo del seminario, los grupos de expertos con la ayuda del material facilitado (Anexo 10 y Anexo 11) desarrollaron cuatro rúbricas de evaluación, una rúbrica para cada una de las UC específicas (UC1, UC2, UC3 y UC4) y se validaron las rúbricas transversales de las Escalas "ECOEnf"<sup>23</sup>, "ECOEnf PEd"<sup>138</sup> y "ECOEnf MQ"<sup>139</sup>.

Cada rúbrica consta de criterios de evaluación y descriptores para los tres niveles de consecución: básico, intermedio y avanzado.

A continuación, se muestran las rúbricas de evaluación de UC Específicas resultado de los grupos de consenso de expertos:

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO				
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			D E S C R I P T O R E S / I N D I C A D O R E S
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
<b>ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN</b>	Recopilar la información de anamnesis, entrevista y exploración (historia clínico-laboral).	Realiza de forma autónoma la anamnesis, entrevista y exploración y lo registra.	Interpretar la historia clínico-laboral.	
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL</b>	Enumerar factores de riesgo a los que está expuesto el trabajador.	Correlacionar las situaciones de riesgo laboral frente a su estado de salud.	Identificar en qué situaciones es necesario intervenir y planificar las intervenciones.	
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO</b>	Extraer factores de riesgo laboral colectivo a partir de la historia clínico-laboral, evaluación de riesgos, datos epidemiológicos y otros sistemas de registro (Delt@, CEPROSS, etc).	Establecer y clasificar los niveles de riesgo laboral.	Priorizar las actuaciones frente los riesgos detectados.	
<b>REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	Identificar en qué situaciones está indicada su realización.	Interpretar correctamente los resultados.	Determinar si el resultado entraña limitaciones frente a su puesto de trabajo.	
<b>IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL</b>	Registrar las alteraciones de salud sospechosas de origen laboral.	Confirmar los casos sospechosos de patología de origen laboral.	Gestionar las intervenciones frente a los casos.	

**Tabla 22. Resultado Rúbrica de UC 1**

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	INDICADORES / DESCRIPTORES
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL	Diseñar tipos de intervención en salud laboral.	Valorar la viabilidad de las intervenciones en salud laboral.	Valorar la idoneidad/eficacia de la implementación de la intervención.	
PLAN DE ACTUACIÓN	Definir la población diana de la actuación.	Desarrollar la aplicación y contenido del plan.	Valorar los resultados de la aplicación del plan y mejora continua.	
ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS	Definir la clase, objetivo y población a quien va dirigido el protocolo.	Determinar los elementos/ítems del protocolo.	Medir e interpretar los resultados obtenidos. Planificar mejoras.	
DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD	Conocer los protocolos oficiales en vigilancia de la salud.	Relacionar protocolos, obligatoriedad y periodicidad con los trabajadores susceptibles de su aplicación.	Analizar con criterio epidemiológico los resultados obtenidos.	

Tabla 23. Resultado Rúbrica de UC 2

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES / DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
<b>INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO</b>	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma tutelada.	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 50% de las ocasiones.	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 75% de las ocasiones.	
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	Realizar acciones planificadas de promoción de la salud adaptadas a las necesidades individuales del trabajador.	Elaborar programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora, previamente estudiadas.	Desarrollar e implementar los programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora previamente estudiadas.	
<b>ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b>	Aplica protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el trabajador presenta.	Identifica la situación individual de cada trabajador y su entorno laboral que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando	Además, realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.	

		intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes.	
<b>ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA</b>	Localizar y conocer los protocolos y el plan de emergencias de la empresa.	Participar en la elaboración de los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y en simulacros de emergencias en la empresa.	Aplicar los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y dirigir los simulacros de emergencias de la empresa.
<b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	Realizar la vigilancia de la salud individual de los trabajadores conforme a los protocolos establecidos por el Servicio de Prevención.	Participar en la elaboración de los protocolos de vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores.	Analizar los resultados obtenidos de la vigilancia de la salud individual y colectiva y proponer acciones de mejora.
<b>PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>	Aplicar el proceso de atención de enfermería y sus taxonomías al cuidado de los trabajadores de la empresa.	Proponer necesidades de adaptación del proceso de atención de enfermería a las características de la especialidad de Enfermería del Trabajo.	Formular un Modelo de Enfermería que responda a las características de la especialidad de enfermería del trabajo.

<b>DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	Participar en la formación de los trabajadores.	Proponer acciones formativas según las necesidades de los trabajadores identificadas.	Diseñar e implementar acciones formativas dentro del plan de formación de la empresa.
<b>PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO</b>	Conocer la legislación y los protocolos de actuación de la empresa en aquellas situaciones en las que proceda valorar el daño.	Participar con el equipo multidisciplinar en la valoración del daño.	Intervenir en las adaptaciones del puesto resultantes de la investigación y valoración del daño.
<b>INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR</b>	Conocer las funciones y responsabilidades de los componentes del equipo multidisciplinar.	Colaborar con el equipo multidisciplinar.	Liderar el equipo multidisciplinar.

**Tabla 24. Resultado Rúbrica de UC 3**

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRITORES DE NIVEL			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	INDICADORES / DESCRIPTORES
<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	Evalúa de los resultados reales.	Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados.	Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados.	
<b>EVALUACIÓN DE PROCESOS</b>	Identificar los indicadores adecuados para la evaluación.	Interpretar críticamente los indicadores utilizados para la evaluación.	Añadir nuevos indicadores que permitan la evaluación de procesos.	
<b>ACCIONES DE MEJORA</b>	Identificar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	Proponer acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	Implementar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	

Tabla 25. Resultado Rúbrica de UC 4

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	Registro de la actividad diaria.	Análisis y Reflexión de los datos recogidos.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.
<b>ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	Diario: evaluar los efectos de su práctica.	Identifica los factores que intervienen en el resultado.	Mejorar la práctica.
<b>CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además, buscar referencias bibliográficas.	Aplicar a la práctica y mejora.
<b>DESARROLLAR PROTOCOLOS</b>	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.	Evaluar y actualizar.
<b>TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.	El trabajo es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.
<b>LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	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.
<b>BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utilizar 2 bases de datos y 15 artículos.	Utilizar 4 bases de datos y 20 artículos.
<b>DIVULGACIÓN DE RESULTADOS</b>	Presentar en el servicio.	Presentar en congreso y/o jornadas	Publicar.

INDICADORES / DESCRIPTORES

Tabla 26. Resultado Rúbrica de UC 5

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>	Diseñar 3 procesos.	Poner los resultados en práctica y evaluarlos.	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.
<b>LIDERAZGO</b>	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.
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	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.
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)</b>	Detectar 10 áreas de mejora.	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Proponer soluciones.
<b>MEDIDA CALIDAD</b>	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.
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	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.
<b>POLÍTICAS SANITARIAS</b>	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.

INDICADORES / DESCRIPTORES

Tabla 27. Resultado Rúbrica de UC 6

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.	Reflexionar e innova sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
<b>EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>	Realiza análisis de la situación laboral.	Identificar áreas de intervención.	Priorizar correctamente áreas de intervención.
<b>PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	Planificar 2 intervenciones individuales por trabajador, priorizando necesidades.	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.
<b>REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	Realizar 2 individuales y 2 grupales.	Realizar 4 individuales y 2 grupales	Realizar 6 individuales y 3 grupales
<b>PROGRAMAS DE EPS</b>	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.
<b>AUTOAPRENDIZAJE</b>	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar	Plasmear las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.
<b>ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.
<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	Preparar 2 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 2 clases de formación al equipo de Salud laboral.	Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar

INDICADORES / DESCRIPTORES

Tabla 28. Resultado Rúbrica de UC 7

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),	Escuchar al trabajador paciente y/o familia identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar al trabajador paciente y/o familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>	Adaptar el lenguaje a las características del trabajador 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 trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>	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 trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
<b>RELACION INTERPERSONAL</b>	Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador.	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del trabajador y familia.	Conseguir la implicación del trabajador y la familia en los cuidados.
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	Reconocer el entorno cultural del trabajador 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 trabajador 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.
<b>RESOLUCION DE CONFLICTOS (Tanto con trabajador, pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)</b>	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.

INDICADORES / DESCRIPTORES

<b>MANEJO DE TICS</b>	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.
<b>RELACION INTERPROFESIONAL</b>	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

Tabla 29. Resultado Rúbrica de UC 8

### 6.2.3. Resultados Fase 3: Fase 3: Evaluación de validez y fiabilidad interna de la escala. Validación de Contenido. Level Content Validity Index (I-CVI)

A continuación, se muestran las tablas (de la tabla 2 a la 9) que incluyen los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación en cada una de las unidades de competencia en relación a los aspectos a evaluar de "claridad", "coherencia" y "relevancia", así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro; "básico", "medio" y "avanzado", teniendo en cuenta los valores de la escala Likert ("1: nada de acuerdo", "2: poco de acuerdo", "3: de acuerdo" y "4: muy de acuerdo") que evaluaron los 32 expertos. El valor obtenido es muy alto, ya que se aproxima a 1, como se puede ver en la tabla siguiente.

**Tabla.** "Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 1: Valoración y diagnóstico."

<b>CRITERIO 1: ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,88</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,87</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Recopilar la información de anamnesis, entrevista y exploración (historia clínico-laboral).		0,88
	<b>CLARIDAD</b>	0,88
	<b>COHERENCIA</b>	0,88
	<b>RELEVANCIA</b>	0,88
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realiza de forma autónoma la anamnesis, entrevista y exploración y lo registra.		0,84
	<b>CLARIDAD</b>	0,84
	<b>COHERENCIA</b>	0,84
	<b>RELEVANCIA</b>	0,88

<b>NIVEL AVANZADO:</b> Interpretar la historia clínico-laboral.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,88
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
<b>RELEVANCIA</b>		0,97
<b>CRITERIO 2: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,84</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,84</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,84</b>
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Enumerar factores de riesgo a los que está expuesto el trabajador.		0,84
	<b>CLARIDAD</b>	0,84
	<b>COHERENCIA</b>	0,84
	<b>RELEVANCIA</b>	0,87
<b>NIVEL MEDIO:</b> Correlacionar las situaciones de riesgo laboral frente a su estado de salud.		0,87
	<b>CLARIDAD</b>	0,87
	<b>COHERENCIA</b>	0,87
	<b>RELEVANCIA</b>	0,87
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Identificar en qué situaciones es necesario intervenir y planificar las intervenciones.		0,87
	<b>CLARIDAD</b>	0,87
	<b>COHERENCIA</b>	0,87
	<b>RELEVANCIA</b>	0,87
<b>CRITERIO 3: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,88</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,88</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Extraer factores de riesgo laboral colectivo a partir de la historia clínico- laboral, evaluación de riesgos, datos epidemiológicos y otros sistemas de registro (Delt@, CEPROSS, etc).		0,87
	<b>CLARIDAD</b>	0,88
	<b>COHERENCIA</b>	0,84
	<b>RELEVANCIA</b>	0,88
<b>NIVEL MEDIO:</b> Establecer y clasificar los niveles de riesgo laboral.		0,81
	<b>CLARIDAD</b>	0,81
	<b>COHERENCIA</b>	0,81
	<b>RELEVANCIA</b>	0,81
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar las actuaciones frente los riesgos detectados.		0,84
	<b>CLARIDAD</b>	0,84
	<b>COHERENCIA</b>	0,84
	<b>RELEVANCIA</b>	0,84
<b>CRITERIO 4: REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Identificar en qué situaciones está indicada su realización		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,88
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b> Interpretar correctamente los resultados		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVERL AVANZADO:</b> Determinar si el resultado entraña limitaciones frente a su puesto de trabajo		0,97

	CLARIDAD	1
	COHERENCIA	0,84
	RELEVANCIA	0,88
<b>CRITERIO 5: IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL</b>	CLARIDAD	1
	COHERENCIA	0,88
	RELEVANCIA	1
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Registrar las alteraciones de salud sospechosas de origen laboral.		1
	CLARIDAD	1
	COHERENCIA	1
	RELEVANCIA	1
<b>NIVEL MEDIO:</b> Confirmar los casos sospechosos de patología de origen laboral		1
	CLARIDAD	0,97
	COHERENCIA	0,88
	RELEVANCIA	0,88
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Gestionar las intervenciones frente a los casos.		1
	CLARIDAD	1
	COHERENCIA	1
	RELEVANCIA	1

Tabla 30. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 1: Valoración y diagnóstico.”

**Tabla.** “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 2: Planificación preventiva.”

<b>CRITERIO 1: PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL</b>	CLARIDAD	1
	COHERENCIA	1
	RELEVANCIA	1
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diseñar tipos de intervención en salud laboral		0,97
	CLARIDAD	0,78
	COHERENCIA	0,78
	RELEVANCIA	0,97
<b>NIVEL MEDIO:</b> Valorar la viabilidad de las intervenciones en salud laboral		0,97
	CLARIDAD	0,94
	COHERENCIA	1
	RELEVANCIA	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Valorar la idoneidad/eficacia de la implementación de la intervención		1
	CLARIDAD	0,94
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,97
<b>CRITERIO 2: PLAN DE ACTUACIÓN</b>	CLARIDAD	0,97
	COHERENCIA	1
	RELEVANCIA	1
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Definir la población diana de la actuación.		0,97
	CLARIDAD	1
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,97

<b>NIVEL MEDIO:</b> Desarrollar la aplicación y contenido del plan.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Valorar los resultados de la aplicación del plan y mejora continua.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,78
	<b>COHERENCIA</b>	0,78
	<b>RELEVANCIA</b>	0,78
<b>CRITERIO 3: ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,84</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Definir la clase, objetivo y población a quien va dirigido el protocolo.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,94
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL MEDIO:</b> Determinar los elementos/ítems del protocolo.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,84
	<b>COHERENCIA</b>	0,78
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Medir e interpretar los resultados obtenidos. Planificar mejoras.		0,94
	<b>CLARIDAD</b>	0,94
	<b>COHERENCIA</b>	0,94
	<b>RELEVANCIA</b>	0,94
<b>CRITERIO 4: DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,84</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,84</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer los protocolos oficiales en vigilancia de la salud.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b> Relacionar protocolos, obligatoriedad y periodicidad con los trabajadores susceptibles de su aplicación.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Analizar con criterio epidemiológico los resultados obtenidos.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1

Tabla 31. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 2: Planificación preventiva.”

**Tabla.** “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 3: Intervención.”

<b>CRITERIO 1: INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,86</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma tutelada		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,86
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL MEDIO:</b> Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 50% de las ocasiones		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,78
	<b>COHERENCIA</b>	0,94
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 75% de las ocasiones.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,81
	<b>COHERENCIA</b>	0,94
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>CRITERIO 2: PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar acciones planificadas de promoción de la salud adaptadas a las necesidades individuales del trabajador.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL MEDIO:</b> Elaborar programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora, previamente estudiadas.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Desarrollar e implementar los programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora previamente estudiadas.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>CRITERIO 3: ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,84</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Aplica protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el trabajador presenta.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,84
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97

<b>NIVEL MEDIO:</b> Identifica la situación individual de cada trabajador y su entorno laboral que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes.		0,81
		<b>CLARIDAD</b>
		0,78
		<b>COHERENCIA</b>
		0,81
		<b>RELEVANCIA</b>
		0,81
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además, realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.		0,84
		<b>CLARIDAD</b>
		0,84
		<b>COHERENCIA</b>
		0,81
		<b>RELEVANCIA</b>
		0,81
<b>CRITERIO 4: ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA</b>		<b>CLARIDAD</b>
		1
		<b>COHERENCIA</b>
		1
		<b>RELEVANCIA</b>
		1
<b>NIVEL BASICO:</b> Localizar y conocer los protocolos y el plan de emergencias de la empresa.		1
		<b>CLARIDAD</b>
		1
		<b>COHERENCIA</b>
		1
		<b>RELEVANCIA</b>
		1
<b>NIVEL MEDIO:</b> Participar en la elaboración de los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y en simulacros de emergencias en la empresa.		1
		<b>CLARIDAD</b>
		1
		<b>COHERENCIA</b>
		1
		<b>RELEVANCIA</b>
		1
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Aplicar los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y dirigir los simulacros de emergencias de la empresa.		0,84
		<b>CLARIDAD</b>
		0,88
		<b>COHERENCIA</b>
		0,78
		<b>RELEVANCIA</b>
		0,78
<b>CRITERIO 5: VIGILANCIA DE LA SALUD</b>		<b>CLARIDAD</b>
		1
		<b>COHERENCIA</b>
		1
		<b>RELEVANCIA</b>
		1
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar la vigilancia de la salud individual de los trabajadores conforme a los protocolos establecidos por el Servicio de Prevención.		0,97
		<b>CLARIDAD</b>
		1
		<b>COHERENCIA</b>
		1
		<b>RELEVANCIA</b>
		0,84
<b>NIVEL MEDIO:</b> Participar en la elaboración de los protocolos de vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores		0,88
		<b>CLARIDAD</b>
		0,84
		<b>COHERENCIA</b>
		0,88
		<b>RELEVANCIA</b>
		0,84
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Analizar los resultados obtenidos de la vigilancia de la salud individual y colectiva y proponer acciones de mejora.		0,84
		<b>CLARIDAD</b>
		0,88
		<b>COHERENCIA</b>
		0,88
		<b>RELEVANCIA</b>
		0,88
<b>CRITERIO 6: PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>		<b>CLARIDAD</b>
		0,94
		<b>COHERENCIA</b>
		0,94
		<b>RELEVANCIA</b>
		0,81
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Aplicar el proceso de atención de enfermería y sus taxonomías al cuidado de los trabajadores de la empresa.		0,94

	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,78
	<b>RELEVANCIA</b>	0,81
<b>NIVEL MEDIO:</b>		
Proponer necesidades de adaptación del proceso de atención de enfermería a las características de la especialidad de Enfermería del Trabajo.		0,94
	<b>CLARIDAD</b>	0,94
	<b>COHERENCIA</b>	0,81
	<b>RELEVANCIA</b>	0,81
<b>NIVEL AVANZADO:</b>		
Formular un Modelo de Enfermería que responda a las características de la especialidad de enfermería del trabajo.		0,84
	<b>CLARIDAD</b>	0,88
	<b>COHERENCIA</b>	0,84
	<b>RELEVANCIA</b>	0,84
<b>CRITERIO 7: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BASICO:</b>		
Participar en la formación de los trabajadores.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b>		
Proponer acciones formativas según las necesidades de los trabajadores identificadas.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL AVANZADO:</b>		
Diseñar e implementar acciones formativas dentro del plan de formación de la empresa.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>CRITERIO 8: PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,91</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>NIVEL BASICO:</b>		
Conocer la legislación y los protocolos de actuación de la empresa en aquellas situaciones en las que proceda valorar el daño.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b>		
Participar con el equipo multidisciplinar en la valoración del daño.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b>		
Intervenir en las adaptaciones del puesto resultantes de la investigación y valoración del daño.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>CRITERIO 9: INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BASICO:</b>		
Conocer las funciones y responsabilidades de los componentes del equipo multidisciplinar.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1

	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con el equipo multidisciplinar.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Liderar el equipo multidisciplinar.		0,91
	<b>CLARIDAD</b>	0,94
	<b>COHERENCIA</b>	0,91
	<b>RELEVANCIA</b>	0,91

**Tabla 32.** “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 3: Intervención.”

**Tabla.** “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 4: Evaluación.”

<b>CRITERIO 1: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,84</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,88</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Evalúa de los resultados reales.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados.		0,88
	<b>CLARIDAD</b>	0,84
	<b>COHERENCIA</b>	0,88
	<b>RELEVANCIA</b>	0,88
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados.		0,88
	<b>CLARIDAD</b>	0,84
	<b>COHERENCIA</b>	0,88
<b>RELEVANCIA</b>		0,88
<b>CRITERIO 2: EVALUACIÓN DE PROCESOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,88</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Identificar los indicadores adecuados para la evaluación.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,94
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL MEDIO:</b> Interpretar críticamente los indicadores utilizados para la evaluación.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,94
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Añadir nuevos indicadores que permitan la evaluación de procesos.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1

<b>CRITERIO 3: ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Identificar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Proponer acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
<b>RELEVANCIA</b>	1	
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Implementar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	1	
<b>CLARIDAD</b>	1	
<b>COHERENCIA</b>	1	
<b>RELEVANCIA</b>	1	

**Tabla 33. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 4: Evaluación.”**

**Tabla.** “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 5: Investigación.”

<b>CRITERIO 1: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Registro de la actividad diaria.	1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Análisis y Reflexión de los datos recogidos.	1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
<b>RELEVANCIA</b>	1	
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Transformar las reflexiones en preguntas científicas.	1	
<b>CLARIDAD</b>	1	
<b>COHERENCIA</b>	1	
<b>RELEVANCIA</b>	1	
<b>CRITERIO 2: ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario: evaluar los efectos de su práctica.	1
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,94
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Identifica los factores que intervienen en el resultado.	1

		CLARIDAD	0,97
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	0,97
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Mejorar la práctica.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>CRITERIO 3: CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL BASICO:</b> Hacer preguntas sobre la práctica clínica.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Además, buscar referencias bibliográficas.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Aplicar a la práctica y mejora.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>CRITERIO 4: DESARROLLAR PROTOCOLOS</b>	CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar y actualizar.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>CRITERIO 5: TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	0,97
	<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.		1
		CLARIDAD	0,97
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL MEDIO:</b> El trabajo es viable y aplicable.		1
		CLARIDAD	0,97
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	0,97
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Establecer líneas de futuro.		1
		CLARIDAD	0,91
		COHERENCIA	0,91
		RELEVANCIA	0,97

CRITERIO 6: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL BASICO:</b> Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL MEDIO:</b> La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	1
CRITERIO 7: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL BASICO:</b> Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.		0,97
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	0,97
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Utilizar 2 bases de datos y 15 artículos.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Utilizar 4 bases de datos y 20 artículos.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
CRITERIO 8: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	1
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Presentar en el servicio.		1
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	1
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Presentar en congreso y/o jornadas.		0,97
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	0,97
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Publicar.		0,97
		CLARIDAD	1
		COHERENCIA	0,97
		RELEVANCIA	0,97

Tabla 34. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 5: Investigación.”

**Tabla.** “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 6: Gestión.”

<b>CRITERIO 1: GESTIÓN POR PROCESOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Diseñar 3 procesos.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b> Poner los resultados en práctica y evaluarlos.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,94
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,91
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>CRITERIO 2: LIDERAZGO</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b> El proceso es aceptado y llevado a cabo.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,94
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>CRITERIO 3: MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora.		0,94
	<b>CLARIDAD</b>	0,94
	<b>COHERENCIA</b>	0,94
	<b>RELEVANCIA</b>	0,94
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aportar propuestas innovadoras.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.		1
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>CRITERIO 4: MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE ENFERMERÍA)</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>

<b>NIVEL BÁSICO:</b> Detectar de 10 áreas de mejora.		0,94
	CLARIDAD	0,88
	COHERENCIA	0,94
	RELEVANCIA	0,94
<b>NIVEL MEDIO:</b> Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.		1
	CLARIDAD	0,91
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Proponer soluciones.		1
	CLARIDAD	0,91
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	1
<b>CRITERIO 5: MEDIDA CALIDAD</b>	CLARIDAD	0,97
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,97
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora.		0,97
	CLARIDAD	0,94
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,97
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.		1
	CLARIDAD	0,91
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,94
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejorar.		1
	CLARIDAD	0,91
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,94
<b>CRITERIO 6: SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	CLARIDAD	0,97
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,97
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar una base de datos con los indicadores de calidad.		0,94
	CLARIDAD	0,88
	COHERENCIA	0,91
	RELEVANCIA	0,91
<b>NIVEL MEDIO:</b> Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora.		0,97
	CLARIDAD	1
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar resultados y presenta al equipo de salud.		1
	CLARIDAD	0,97
	COHERENCIA	0,91
	RELEVANCIA	0,97
<b>CRITERIO 7: POLÍTICAS SANITARIAS</b>	CLARIDAD	0,97
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	0,97
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer las políticas sanitarias		0,97
	CLARIDAD	0,97
	COHERENCIA	0,97
	RELEVANCIA	1
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias		1
	CLARIDAD	1
	COHERENCIA	0,97

	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>NIVEL AVANZADO</b> Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.		<b>0,97</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>

**Tabla 35. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 6: Gestión.”**

**Tabla.** “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 7; Docencia.”

<b>CRITERIO 1: ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,84</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,84</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,84</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.			<b>0,84</b>
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,84</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,84</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reflexionar e innova sobre las observaciones.			<b>1</b>
		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.			<b>1</b>
		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>CRITERIO 2: EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Realiza análisis de la situación laboral.			<b>1</b>
		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar áreas de intervención.			<b>1</b>
		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar correctamente áreas de intervención.			<b>1</b>
		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
<b>CRITERIO 3: PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,88</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,94</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,94</b>
<b>NIVEL BASICO:</b> Planificar 2 intervenciones individuales por trabajador, priorizando necesidades.			<b>0,88</b>
		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,88</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,88</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,88</b>

<b>NIVEL MEDIO:</b> Planificar 4 intervenciones.		0,88	
	CLARIDAD	0,81	
	COHERENCIA	0,81	
	RELEVANCIA	0,88	
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.		0,88	
	CLARIDAD	0,88	
	COHERENCIA	0,88	
	RELEVANCIA	0,88	
<b>CRITERIO 4: REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	CLARIDAD	0,91	
	COHERENCIA	1	
	RELEVANCIA	1	
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 2 individuales y 1 grupales.		0,91	
	CLARIDAD	0,91	
	COHERENCIA	0,91	
	RELEVANCIA	0,91	
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar 4 individuales y 2 grupales		0,91
		CLARIDAD	0,91
		COHERENCIA	0,91
		RELEVANCIA	0,91
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar 6 individuales y 3 grupales		0,91
		CLARIDAD	0,88
		COHERENCIA	0,88
		RELEVANCIA	0,91
<b>CRITERIO 5: PROGRAMAS DE EPS</b>	CLARIDAD	0,91	
	COHERENCIA	0,91	
	RELEVANCIA	0,91	
<b>NIVEL BASICO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.		0,91	
	CLARIDAD	0,91	
	COHERENCIA	0,91	
	RELEVANCIA	0,91	
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa.		0,91
		CLARIDAD	0,84
		COHERENCIA	0,91
		RELEVANCIA	0,91
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.		0,91
		CLARIDAD	0,88
		COHERENCIA	0,88
		RELEVANCIA	0,91
<b>CRITERIO 6: AUTOAPRENDIZAJE</b>	CLARIDAD	0,88	
	COHERENCIA	0,88	
	RELEVANCIA	0,97	
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar		0,88	
	CLARIDAD	0,88	
	COHERENCIA	0,88	
	RELEVANCIA	0,88	
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Plasma las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje		0,88
		CLARIDAD	0,88
		COHERENCIA	0,88
		RELEVANCIA	0,88
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.		0,91
			0,91

		<b>CLARIDAD</b>	0,94
		<b>COHERENCIA</b>	0,97
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>CRITERIO 7: ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbito donde mejorar		0,88
		<b>CLARIDAD</b>	0,88
		<b>COHERENCIA</b>	0,88
		<b>RELEVANCIA</b>	0,88
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información		1
		<b>CLARIDAD</b>	0,97
		<b>COHERENCIA</b>	0,97
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.		0,97
		<b>CLARIDAD</b>	0,91
		<b>COHERENCIA</b>	0,97
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>CRITERIO 8: ACTIVIDADES DOCENTES</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Preparar 2 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad		1
		<b>CLARIDAD</b>	1
		<b>COHERENCIA</b>	1
		<b>RELEVANCIA</b>	1
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Preparar 2 clases de formación continuada para el equipo de salud laboral.		0,97
		<b>CLARIDAD</b>	0,97
		<b>COHERENCIA</b>	0,97
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar		0,97
		<b>CLARIDAD</b>	0,97
		<b>COHERENCIA</b>	0,97
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97

**Tabla 36. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 7: Docencia.”**

**Tabla.** “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 8: Comunicación y relación interpersonal.”

<b>CRITERIO 1: ESCUCHA ACTIVA</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>NIVEL BASICO:</b> Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura).		0,97

	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL MEDIO:</b>		
Escuchar al trabajador paciente y/o familia, identificando el contenido de lo que dice.		0,97
	<b>CLARIDAD</b>	0,91
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>NIVEL AVANZADO:</b>		0,97
Escuchar al trabajador paciente y/o familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.		
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,97
<b>CRITERIO 2: EXPRESIÓN VERBAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,94</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,94</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>NIVEL BASICO:</b>		
Adaptar el lenguaje a las características del trabajador y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.		0,97
<b>CLARIDAD</b>		0,91
<b>COHERENCIA</b>		0,91
<b>RELEVANCIA</b>		0,97
<b>NIVEL MEDIO:</b>		0,97
Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.		
<b>CLARIDAD</b>		0,97
<b>COHERENCIA</b>		0,97
<b>RELEVANCIA</b>		0,94
<b>NIVEL AVANZADO:</b>		0,97
Además de lo anterior, asegurarse de que el trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.		
<b>CLARIDAD</b>		0,97
<b>COHERENCIA</b>		0,97
<b>RELEVANCIA</b>		0,97
<b>CRITERIO 3: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN Y RI</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>NIVEL BASICO:</b>		
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.		1
	<b>CLARIDAD</b>	1
	<b>COHERENCIA</b>	1
	<b>RELEVANCIA</b>	1
<b>NIVEL MEDIO:</b>		0,97
Elaborar, con el equipo o de manera individual material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).		
	<b>CLARIDAD</b>	0,91
	<b>COHERENCIA</b>	0,94
	<b>RELEVANCIA</b>	0,94
<b>NIVEL AVANZADO:</b>		0,97
Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.		
	<b>CLARIDAD</b>	0,97
	<b>COHERENCIA</b>	0,97
	<b>RELEVANCIA</b>	0,94
<b>CRITERIO 4: RELACION INTERPERSONAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>0,97</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,97</b>

	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador		0,97	
		<b>CLARIDAD</b>	0,94	
		<b>COHERENCIA</b>	0,94	
		<b>RELEVANCIA</b>	0,94	
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que supongan un cambio en la situación del trabajador y familia		1	
		<b>CLARIDAD</b>	0,94	
		<b>COHERENCIA</b>	1	
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97	
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Conseguir la implicación del trabajador y la familia en los cuidados.		1	
		<b>CLARIDAD</b>	0,97	
		<b>COHERENCIA</b>	1	
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97	
<b>CRITERIO 5: CONTEXTO MULTICULTURAL</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>0,94</b>	
		<b>COHERENCIA</b>	<b>0,94</b>	
		<b>RELEVANCIA</b>	<b>0,94</b>	
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Reconocer el entorno cultural del trabajador que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.		0,94	
		<b>CLARIDAD</b>	0,88	
		<b>COHERENCIA</b>	0,94	
		<b>RELEVANCIA</b>	0,94	
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer el entorno cultural del trabajador y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.		0,94	
		<b>CLARIDAD</b>	0,91	
		<b>COHERENCIA</b>	0,94	
		<b>RELEVANCIA</b>	0,94	
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además, realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.		0,94	
		<b>CLARIDAD</b>	0,91	
		<b>COHERENCIA</b>	0,94	
		<b>RELEVANCIA</b>	0,94	
	<b>CRITERIO 6: RESOLUCION DE CONFLICTOS</b>		<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
			<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
			<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
		<b>NIVEL BÁSICO:</b> Empatizar y detectar conflictos.		1
			<b>CLARIDAD</b>	0,97
			<b>COHERENCIA</b>	1
		<b>RELEVANCIA</b>	1	
<b>NIVEL MEDIO:</b> Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.			0,97	
		<b>CLARIDAD</b>	0,97	
		<b>COHERENCIA</b>	0,97	
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97	
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.			0,97	
		<b>CLARIDAD</b>	0,97	
		<b>COHERENCIA</b>	0,97	
		<b>RELEVANCIA</b>	0,97	

<b>CRITERIO 7: MANEJO DE TICS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	<b>1</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.	<b>1</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
<b>CRITERIO 8: RELACIÓN INTERPROFESIONAL</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Consultar y derivar a otros profesionales	<b>1</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con otros profesionales e instituciones	<b>1</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
<b>CRITERIO 9: MANEJO DE EQUIPOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer los equipos de trabajo y su funcionamiento.	<b>1</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Aplicar los equipos de trabajo y su funcionamiento.	<b>1</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>	
<b>CRITERIO 10: MANEJO DE EQUIPOS</b>	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>1</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.	<b>1</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
	<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Aplicar los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.	<b>1</b>
	<b>CLARIDAD</b>	<b>1</b>
	<b>COHERENCIA</b>	<b>0,97</b>
<b>RELEVANCIA</b>	<b>1</b>	

**Tabla 37. “Los valores del I-CVI para los criterios que definen las rúbricas de evaluación para la Unidad de Competencia 8: Comunicación y relación interpersonal.”**

Por lo general, se obtienen puntuaciones iguales o superiores a 0,78 lo que lleva a incluir el ítem en la escala.

### Índice de validación de contenido (CVI)

El nivel de validación obtenido cuando se calculó el índice de validez de contenido (CVI), para los criterios que definen las rúbricas de evaluación en cada una de las unidades de competencia, en relación con los expertos que señalaron el grado de acuerdo 3 (de acuerdo) o 4 (muy de acuerdo) en la escala tipo Likert, sobre el total de expertos (fue de 32 expertos) que

respondieron al cuestionario, es muy alto, como se puede ver en las siguientes tablas. Se obtienen puntuaciones iguales o superiores a 0,78 lo que lleva a incluir el ítem en la escala, como se puede apreciar en la tabla siguiente.

<b>Tabla. "Valores del CVI para los Criterios que definen las rúbricas de evaluación que se incluyen en cada una de las Unidades de Competencia"</b>		
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>CVI</b>
UC1: Valoración y diagnóstico.	1. Anamnesis, entrevista y exploración.	0,90
	2. Identificación de factores y situaciones de riesgo laboral.	0,86
	3. Identificación de factores de riesgo colectivo.	0,84
	4. Realización de pruebas complementarias.	0,97
	5. Identificación de alteraciones de la salud de origen laboral.	0,97
UC2: Planificación preventiva	1. Planificación de la intervención en salud laboral.	0,93
	2. Plan de actuación.	0,92
	3. Elaboración de protocolos propios.	0,92
	4. Determinar la aplicación de protocolos oficiales en vigilancia de la salud.	0,86
UC3: Intervención	1. Información, apoyo y asesoramiento.	0,96
	2. Promoción de la salud.	0,99
	3. Adecuación de la intervención.	0,87
	4. Actuación de urgencia y emergencia.	0,95
	5. Vigilancia de la salud.	0,92
	6. Prescripción de cuidados enfermeros.	0,87
	7. Docencia e investigación.	1
	8. Pericia legal y valoración del daño.	0,98
	9. Integración en el equipo multidisciplinar.	0,98
UC4: Evaluación	1. Evaluación de los resultados.	0,91
	2. Evaluación de procesos.	0,97

	3. Acciones de mejora.	1
UC5: Investigación	1. Actitud observadora y reflexiva.	0,97
	2. Actitud de aprendizaje y mejora.	0,98
	3. Cuestionar la realidad.	1
	4. Desarrollar protocolos.	1
	5. Trabajos científicos.	0,98
	6. La pregunta de investigación.	0,99
	7. Búsqueda de información.	0,98
	8. Divulgación de resultados.	0,99
UC6: Gestión	1. Gestión por procesos.	0,98
	2. Liderazgo.	0,99
	3. Mejora de la calidad (Actividad asistencial).	0,96
	4. Mejora de la calidad (Servicios de enfermería).	0,96
	5. Medida de la calidad.	0,96
	6. Sistemas de información.	0,95
	7. Políticas sanitarias.	0,98
UC7: Docencia	1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética.	0,94
	2. Evaluar necesidades de intervenciones de EPS.	1
	3. Planificación de las intervenciones.	0,88
	4. Realizar intervenciones individuales y grupales.	0,91
	5. Programas de EPS.	0,90
	6. Autoaprendizaje.	0,90
	7. Actitud de mejora continua.	0,94
	8. Actividades docentes.	0,98
UC8: Comunicación y relación interpersonal	1. Escucha activa.	0,97
	2. Expresión verbal.	0,95
	3. Material de apoyo a la comunicación y RI.	0,97
	4. Relación interpersonal.	0,97
	5. Contexto multicultural.	0,93
	6. Resoluciones de conflictos.	0,98
	7. Manejo de TICs.	1

	8. Relación Interprofesional	1
--	------------------------------	---

**Tabla 38. "Valores del CVI para los Criterios que definen las rúbricas de evaluación que se incluyen en cada una de las Unidades de Competencia"**

Por otro lado, el valor obtenido del CVI calculado a partir del promedio de los I-CVI de cada una de las Unidades de Competencia que se incluyen en la escala y para el total de la escala se muestra en la tabla:

<b>Tabla. ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO para cada una de las unidades de competencia.</b>	
CVI para el total de la herramienta; Escala ECOEnf	0,95
<b>UNIDADES DE COMPETENCIA</b>	<b>CVI</b>
UC1: Valoración y diagnóstico.	0,91
UC2: Planificación preventiva.	0,91
UC3: Intervención.	0,95
UC4: Evaluación.	0,96
UC5: Investigación.	0,99
UC6: Gestión.	0,97
UC7: Docencia	0,93
UC8: Comunicación y relación interpersonal.	0,97

**Tabla 39. Índice de validación de contenido para cada una de las unidades de competencia.**

Los resultados obtenidos en este sentido están muy por encima de 0,78, aproximándose a 1, por lo que la validez interna de contenido es muy alta.

### **Overall Scale Average (S-CVI)**

También se ha calculado el S-CVI (overall scale average) para cada una de las unidades de competencia y para el total del cuestionario. Valores iguales o superiores a 0,9 indican una validez de contenido elevada. El valor obtenido es de 0,95 para el total de ítems de la escala; "ECOEnf"<sup>23</sup>, lo que indica que el total de las competencias utilizadas para medir las Competencias en Enfermería poseen una alta validez de contenido.

### Índice de Kappa

La puntuación global de nuestra herramienta de valoración sobre las Unidades de Competencia es de lo más idónea ya que se obtuvo un valor en el índice de Kappa muy por encima de 0,74, siendo éste de 0,96.

En la tabla, que se muestra a continuación se observan los valores del Índice de Kappa para cada una de las Unidades de Competencia y para el total de la herramienta.

<b>Tabla. ÍNDICE DE KAPPA para el total de la escala y para cada una de las unidades de competencia.</b>	
<b>Índice de Kappa</b> para el total de la herramienta; Escala ECOEnf, S-CVI	<b>0,96</b>
<b>UNIDADES DE COMPETENCIA</b>	<b>K</b>
<b>UC1:</b> Valoración y diagnóstico.	0,90
<b>UC2:</b> Planificación preventiva.	0,91
<b>UC3:</b> Intervención.	0,96
<b>UC4:</b> Evaluación.	0,96
<b>UC5:</b> Investigación.	0,99
<b>UC6:</b> Gestión.	0,98
<b>UC7:</b> Docencia.	0,94
<b>UC8:</b> Comunicación y relación interpersonal.	0,96

**Tabla 40. Índice de Kappa para el total de la escala y para cada una de las unidades de competencia.**

### Fiabilidad: Consistencia Interna (Alfa de Cronbach)

El Alfa de Cronbach para la herramienta es de 0,997. Los valores que se obtuvieron para cada una de las unidades de competencia definidas son muy aceptables, como se observa en la tabla.

<b>Tabla. Alfa de Cronbach para el total de la escala y para cada una de las unidades de competencia.</b>	
<b>Alfa de Cronbach para el total de la herramienta; Escala ECOEnfTRA</b>	<b>0,997</b>
<b>UNIDADES DE COMPETENCIA</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>UC1:</b> Valoración y diagnóstico.	0,99
<b>UC2:</b> Planificación preventiva.	0,98
<b>UC3:</b> Intervención.	0,97
<b>UC4:</b> Evaluación.	0,98
<b>UC5:</b> Investigación.	0,98
<b>UC6:</b> Gestión.	0,99
<b>UC7:</b> Docencia.	0,99
<b>UC8:</b> Comunicación y relación interpersonal.	0,99

**Tabla 41. Alfa de Cronbach para el total de la escala y para cada una de las unidades de competencia**

Con estos resultados se puede decir que las rúbricas que definen las unidades de competencia tienen una fiabilidad interna entre aceptables y excelentes, ya que están por encima de 0,7.

#### **6.2.4. Resultados Fase 4: Determinación del nivel mínimo de logro exigible, para los residentes de enfermería del trabajo al finalizar cada año de formación y elaboración de propuesta de aplicación.**

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de logro, para cada uno de los criterios que definen las rúbricas de evaluación en cada una de las UC, referidas al año de residencia.

Según los resultados mostrados anteriormente, podemos indicar que los niveles mínimos exigibles para cada UC, para cada uno de los años de residencia, serían los siguientes:

#### **UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación con la UC1 "Valoración y diagnóstico" se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 1 VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN	6,3%	62,5%	31,2%	0%	18,7%	81,3%
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL	43,8%	46,9%	9,3%	12,5%	28,1%	59,4%
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO	31,2%	59,4%	9,4%	12,5%	15,6%	71,9%
REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	12,5%	59,4%	28,1%	0%	21,9%	78,1%
IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL	15,6%	78,1%	6,3%	0%	28,1%	71,9%

Tabla 42. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC1.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC1 Valoración y diagnóstico:

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN		X				X
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL		X				X
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO		X				X
REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		X				X
IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL		X				X

Tabla 43. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC1.

## UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación con la UC2 “Planificación preventiva” se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

### NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE

#### UNIDAD DE COMPETENCIA 2 PLANIFICACIÓN PREVENTIVA

UC2 PLANIFICACIÓN PREVENTIVA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º		
	AÑO			AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL	53,1%	40,6%	3,1%	0%	46,9%	50%
PLAN DE ACTUACIÓN	15,6%	71,9%	9,4%	0%	40,6%	56,3%
ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS	21,9%	71,9%	6,3%	3,1%	15,6%	78,1%
DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD	25%	65,6%	9,4%	3,1%	21,9%	75%

Tabla 44. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC2.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC2 Planificación preventiva:

UC2 PLANIFICACIÓN PREVENTIVA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º		
	AÑO			AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL	X					X
PLAN DE ACTUACIÓN		X				X

ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS		X				X
DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD		X				X

Tabla 45. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC2.

## UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación con la UC3 "Intervención" se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

### NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE

#### UNIDAD DE COMPETENCIA 3 INTERVENCIÓN

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º		
	AÑO			AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	43,8%	50%	6,2%	0%	15,6%	84,4%
PROMOCIÓN DE LA SALUD	50%	31,3%	18,7%	0%	53,1%	46,9%
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	50%	43,8%	6,2%	3,1%	21,9%	75%
ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA	50%	40,6%	9,4%	3,1%	59,4%	37,5%
VIGILANCIA DE LA SALUD	9,4%	75%	15,6%	0%	6,2%	93,8%
PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS	28,1%	65,6%	6,3%	3,1%	43,7%	50%
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	25%	65,6%	9,4%	0%	18,7%	81,3%
PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO	56,3%	34,4%	6,3%	0%	62,5%	37,5%

<b>INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR</b>	50%	34,4%	15,6%	0%	59,4%	40,6%
--	-----	-------	-------	----	-------	-------

Tabla 46. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC3.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC3 Intervención:

<b>UC3 INTERVENCIÓN</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO		X				X
PROMOCIÓN DE LA SALUD	X				X	
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	X					X
ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA	X				X	
VIGILANCIA DE LA SALUD		X				X
PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS		X				X
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN		X				X
PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO	X				X	
INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR	X				X	

Tabla 47. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC3.

### **UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN**

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación con la UC4 "Evaluación" se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 4 EVALUACIÓN**

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	31,3%	62,4%	6,3%	0%	28,1%	71,9%
EVALUACIÓN DE PROCESOS	40,6%	53,1%	6,3%	0%	65,6%	34,4%
ACCIONES DE MEJORA	53,1%	40,6%	6,3%	0%	53,1%	46,9%

Tabla 48. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC4.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC4 Evaluación:

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS		X				X
EVALUACIÓN DE PROCESOS		X			X	
ACCIONES DE MEJORA	X				X	

Tabla 49. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC4.

## UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación con la UC5 “Investigación” se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

### NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE UNIDAD DE COMPETENCIA 5 INVESTIGACIÓN

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	31,3%	59,4%	9,3%	0%	31,2%	68,8%
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	43,8%	37,5%	18,2%	0%	40,6%	59,4%
CUESTIONAR LA REALIDAD	31,3%	62,5%	6,2%	0%	31,2%	68,8%
DESARROLLAR PROTOCOLOS	34,4%	59,4%	6,2%	0%	37,5%	62,5%
TRABAJOS CIENTÍFICOS	43,8%	46,9%	9,3%	0%	40,6%	59,4%
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18,8%	71,9%	9,3%	0%	18,2%	81,3%
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	21,9%	56,2%	21,9%	0%	21,9%	78,1%
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	56,3%	28,1%	15,6%	0%	56,2%	43,8%

Tabla 50. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC5.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC5 Investigación:

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA		X				X
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	X					X
CUESTIONAR LA REALIDAD		X				X
DESARROLLAR PROTOCOLOS		X				X
TRABAJOS CIENTÍFICOS		X				X
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN		X				X
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN		X				X
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	X				X	

Tabla 51. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC5.

### UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación con la UC6 "Gestión" se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

#### NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE UNIDAD DE COMPETENCIA 6 GESTIÓN

UC6 GESTIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
GESTIÓN POR PROCESOS	75%	21,9%	3,1%	0%	78,1%	21,9%
LIDERAZGO	53,1%	40,6%	6,3%	0%	50%*	50%*

MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	25%	65,6%	9,4%	3,1%	28,1%	68,8%
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)	43,8%	46,9%	9,3%	0%	40,6%	59,4%
MEDIDA CALIDAD	46,9%	50%	3,1%	3,1%	28,1%	68,8%
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	50%	40,6%	9,4%	0%	40,6%	59,4%
POLÍTICAS SANITARIAS	40,6%	50%	9,4%	3,1%	62,5%	34,4%

Tabla 52. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC5.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC6 Gestión:

UC6 GESTIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
GESTIÓN POR PROCESOS	X				X	
LIDERAZGO	X				X*	X*
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)		X				X
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)		X				X
MEDIDA CALIDAD		X				X
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	X					X
POLÍTICAS SANITARIAS		X			X	

Tabla 53. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC6.

## UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación con la UC7 "Docencia" se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

### NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE

## UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º AÑO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	62,5%	31,3%	6,2%	15,6%	43,8%	40,6%
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	56,2%	34,4%	9,4%	12,5%	40,6%	46,9%
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	34,4%	62,5%	3,1%	0%	40,6%	59,4%
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	43,8%	63,1%	3,1%	0%	34,4%	65,6%
PROGRAMAS DE EPS	46,9%	50%	3,1%	12,5%	28,1%	59,4%
AUTOAPRENDIZAJE	40,6%	46,9%	12,5%	15,6%	21,9%	62,5%
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	37,5%	34,4%	28,1%	3,1%	21,9%	75%
ACTIVIDADES DOCENTES	34,4%	50%	15,6%	3,1%	25%	71,9%

Tabla 54. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC7.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC7 Docencia:

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º AÑO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA	X				X	

IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	X					X
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES		X				X
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES		X				X
PROGRAMAS DE EPS		X				X
AUTOAPRENDIZAJE		X				X
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	X					X
ACTIVIDADES DOCENTES		X				X

Tabla 55. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC7.

### UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

Para la rúbrica de evaluación diseñada en relación con la UC8 "Comunicación y Relación Interpersonal" se obtuvieron y analizaron los siguientes resultados:

#### NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE

### UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ESCUCHA ACTIVA	0%	81,3%	18,2%	0%	6,2%	93,8%
EXPRESIÓN VERBAL	6,2%	68,8%	25%	0%	6,2%	93,8%
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	37,5%	46,9%	15,6%	0%	43,8%	56,2%
RELACION INTERPERSONAL	0%	78,1%	21,9%	0%	6,2%	93,8%

CONTEXTO MULTICULTURAL	37,5%	40,6%	21,9%	6,2%	34,4%	59,4%
RESOLUCION DE CONFLICTOS	43,8%	37,4%	18,8%	0%	43,8%	56,3%
MANEJO DE LAS TICS	6,2%	75%	18,8%	0%	6,2%	93,8%
RELACION INTERPROFESIONAL	28,1%	59,4%	12,5%	0%	25%	75%

Tabla 56. Porcentajes de acuerdo en la determinación del nivel mínimo de logro para la UC8.

Como resultado se obtuvo el siguiente mínimo nivel de logro exigible para la rúbrica de evaluación de la UC8 Comunicación y Relación Interpersonal:

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ESCUCHA ACTIVA		X				X
EXPRESIÓN VERBAL		X				X
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI		X				X
RELACION INTERPERSONAL		X				X
CONTEXTO MULTICULTURAL		X				X
RESOLUCION DE CONFLICTOS	X					X
MANEJO DE LAS TICS		X				X
RELACION INTERPROFESIONAL		X				X

Tabla 57. Resultados del acuerdo sobre el nivel mínimo de logro exigible para la UC8.

En los casos que existió el mismo porcentaje para varios niveles, se eligió el menor nivel de consecución con mayor porcentaje, por dos motivos:

- 1º. Se pretendió obtener el nivel mínimo que se le exigirá a los futuros enfermeros de la especialidad de enfermería del trabajo.
- 2º. Al tratarse de una técnica de consenso de expertos, al señalar el nivel inferior, se estaría incluyendo a los expertos que indicaron un nivel

superior. Si se señalará el nivel superior, se obviaría a los expertos que consensuaron el nivel inferior.

Resultado de estas determinaciones, en el ANEXO 14 se incluye el documento propuesto sobre el “Nivel mínimo de logro exigible en la Escala “ECOEnfTRA”, documento complementario a las rúbricas de evaluación que integran la Escala “ECOEnfTRA”.

### **6.3.Resultado final: Instrumento para la evaluación de las competencias de los enfermeros internos residentes de la especialidad de Enfermería del Trabajo que deben demostrar según el programa formativo publicado en la Orden SAS 1348/2009<sup>121</sup>**

El resultado final de este trabajo es el instrumento para la evaluación de competencias de los EIR de Enfermería del Trabajo, la “Escala ECOEnfTRA” (Anexo 13).

Dicho instrumento es una escala de observación o matriz de evaluación que está compuesta por:

- 8 subescalas (4 subescalas transversales y 4 subescalas específicas) que contienen:
  - 31 criterios de evaluación que componen las subescalas transversales.
    - 93 descriptores de nivel componen las subescalas transversales
  - 21 criterios de evaluación que componen las subescalas específicas.
    - 54 descriptores de nivel componen las subescalas específicas.
- Se definen tres niveles de consecución en función del criterio y el descriptor:
  - Nivel básico
  - Nivel intermedio
  - Nivel avanzado

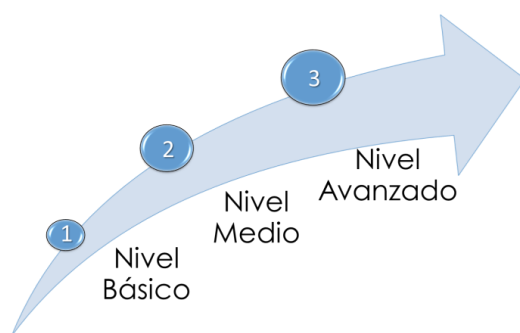


Figura 15. Niveles de consecución de logro

Las tablas que se muestran a continuación indican el número de criterios de evaluación y de descriptores de nivel por cada UC.

#### Subescalas transversales

UNIDAD DE COMPETENCIA	N.º DE CRITERIOS	N.º DE DESCRIPTORES
UC5: Investigación	8	24
UC6: Gestión	7	21
UC7: Docencia	8	24
UC8: Comunicación y relación interpersonal	8	24

Tabla 58. Subescalas transversales de la Escala "ECOEnfTRA"

#### Subescalas específicas

UNIDAD DE COMPETENCIA	N.º DE CRITERIOS	N.º DE DESCRIPTORES
UC1: Valoración y diagnóstico	5	15
UC2: Planificación Preventiva	4	12
UC3: Intervención	9	18
UC4: Evaluación	3	9

Tabla 59. Subescalas específicas de la Escala "ECOEnfTRA"

### **6.3.1. Propuesta de aplicación de la Escala y Calculo de la Calificación de la Escala “ECOEnfTRA”**

La propuesta que realizamos, para la aplicación de este instrumento es el siguiente:

#### **Momento de utilización**

Las rúbricas específicas y transversales se han diseñado para puedan aplicarse al finalizar cada año de residencia del EIR.

Lo ideal es que se realice una evaluación a mitad de periodo formativo, que permita introducir mejoras si se precisa, y una evaluación final de cada año de residencia, para poder comparar con los niveles exigidos.

#### **Evaluador**

El evaluador sería el tutor de enfermería que realice el seguimiento del EIR durante cada año de residencia.

#### **Instrucciones para la utilización del instrumento de evolución 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.

Criterios que parten de las siguientes pautas:

- Definir el porcentaje sobre el total de la escala que se va a asignar a cada una de las subescalas que se evalúan. Si se considera que el máximo es el 100%, la suma de la evaluación de todas las UC podrá dar como máximo esta puntuación.
- Para cada una de las UC también habrá que determinar:
  - Peso total sobre la evaluación

Debe tenerse en cuenta que, sobre el total de la evaluación las rúbricas específicas, tendrán un peso del 70%, mientras que el peso de las rúbricas transversales será de un 30%.

Mediante consenso de expertos se determinaron tres aspectos más sobre la propuesta de aplicación:

- El número mínimo de criterios de evaluación a superar en cada rúbrica.
- Los criterios imprescindibles que superar en cada rúbrica.
- El porcentaje de ponderación de cada rúbrica sobre la calificación global.

A continuación, se expone los pesos para la evaluación de cada una de las unidades de competencias propuesta por los expertos:

TIPO DE UC	PESO CALIFICACIÓN FINAL	UNIDAD DE COMPETENCIA	PESO DE CADA UC SOBRE LA CALIFICACIÓN FINAL
<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>70%</b>	UC1: Valoración y diagnóstico	30%
		UC2: Planificación Preventiva	20%
		UC3: Intervención	30%
		UC4: Evaluación	20%
<b>TRANSVERSALES</b>	<b>30%</b>	UC5: Investigación	25%
		UC6: Gestión	10%
		UC7: Docencia	25%
		UC8: Comunicación y relación interpersonal	40%

**Tabla 60. Propuesta de aplicación de la Escala "ECOEnfTRA"**

Para traducir esta valoración en una puntuación numérica, se calculará por un lado la nota media de las rúbricas específicas y por otro las rúbricas transversales, para después hallar la media ponderada de la nota final.

La calificación de cada una de las UC específicas se calculará sobre 10, es decir, cada UC podrá tener una nota máxima de 10, siendo requisito para poder evaluar positivamente cada UC haber superado un número mínimo de criterios de evaluación establecidos y que los criterios imprescindibles coincidan o superen el nivel mínimo de logro exigible.

TIPO DE UC	UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIOS MÍNIMOS QUE SUPERAR		CRITERIOS IMPRESCINDIBLES QUE SUPERAR
		PORCENTAJE MÍNIMO QUE SUPERAR aprox	NÚMERO MÍNIMO DE CRITERIOS A SUPERAR	
<b>ESPECÍFICAS</b>	UC1: Valoración y diagnóstico	65%	3	2 y 5
	UC2: Planificación Preventiva	60%	2	1 y 3
	UC3: Intervención	65%	6	2,5,6 y 8
	UC4: Evaluación	60%	2	2
<b>TRANSVERSALES</b>	UC5: Investigación	60%	5	1,4 y 5
	UC6: Gestión	60%	4	2 y 4
	UC7: Docencia	60%	5	2,4 y 7
	UC8: Comunicación y relación interpersonal	65%	5	1,4 y 5

**Tabla 61. Propuesta de aplicación de la Escala "ECOEnfTRA"**

Si se cumplen los criterios anteriores, se realizará la media ponderada de todas las evaluaciones, asumiendo que el peso sobre la puntuación total de ellas en la calificación final.

Se realizará la media de las puntuaciones obtenidas de cada una de las UC, y el resultado se multiplicará por 0,7, para ponderarla, dado que su peso en la calificación global es del 70%.

El cálculo de la calificación de las UC transversales se realizará del mismo modo, sumando la nota obtenida para cada una de ellas y calculando la media (deben cumplirse también los mínimos establecidos).

En este caso se multiplicará por 0,3, dado que su peso en la calificación global es del 30%.

### Cálculo de nota de UC específicas (UCE)

$$\frac{UC1+UC2+UC3+UC4}{4} \times 0,7 = \text{Puntuación de las UC específicas}$$

### Cálculo de nota de UC transversales (UCT)

$$\frac{UC5+UC6+UC7+UC8}{4} \times 0,3 = \text{Puntuación de las UC transversales}$$

### Cálculo de la calificación final

$$\text{Puntuación de las UCT} + \text{Puntuación de las UCE} = \text{Calificación Final}$$

## 7. DISCUSIÓN



## 7. DISCUSIÓN

Tal y cómo se describe a lo largo del trabajo, existen múltiples definiciones sobre el término competencia. Si bien todas hacen alusión a conocimientos (saber), habilidades (Saber cómo hacer) y actitudes (querer hacer y demostrar), en este trabajo se asume la definición dada por la Dra. Gómez del Pulgar, que incorpora además, el término transferencia: “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”<sup>23,161</sup>, además esta definición ha sido asumida como base de trabajos similares, realizados para el diseño de instrumentos de evaluación de competencias del grado de enfermería<sup>23,161</sup> y de otras especialidades de enfermería <sup>140, 141</sup>.

En el contexto actual, en el que el centro del proceso enseñanza-aprendizaje es el estudiante, el cual debe asumir el protagonismo de su formación, los especialistas de enfermería del trabajo son por lo tanto protagonistas de su aprendizaje. Su formación se realiza en el contexto real, en unidades docentes acreditadas, en permanente contacto con la población y la comunidad de trabajo a la que atiende, su programa formativo contempla formación teórica y formación práctica, a través de la cual, irán desarrollando y adquiriendo todas las competencias que se requieren para la obtención del título de Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo.

En la orden ministerial SAS 1348/2009<sup>125</sup>, vienen descritas 35 competencias, divididas en diferentes áreas (transversal, área preventiva, asistencias, legal y pericial, gestión, docencia e investigación), se recogen las áreas de formación práctica, junto con los periodos de rotación para los residentes, y se hace referencia a 18 actividades mínimas propuestas, para conseguir el título de Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo, tras una tutorización estricta durante los dos años de residencia. Por lo tanto, en el programa formativo, se contempla “el que” (competencias), se contempla “el dónde” (área de rotación práctica) y se contempla “el cuanto” (actividades mínimas).

No obstante, si estamos formando en competencias y queremos evidenciarlas, se debería disponer de métodos que evalúen y midan el “como” realiza el EIR las actividades de la práctica diaria. Estos métodos deben estar claramente definidos y deben cumplir con los criterios de validez y fiabilidad para evaluar, con las suficientes garantías de equidad, a todos los enfermeros residentes de esta especialidad.

La evaluación de competencias lleva implícita una gran complejidad, dado que se trata de medir un constructo complejo.

En la Orden SAS1348/2009<sup>125</sup>, únicamente se recoge, que la evaluación de los residentes se realizará con una medición evaluativa de la acción formativa continua, anual y final de las mismas, por el tutor que ha realizado el seguimiento, sin embargo, no se recogen unos criterios de evaluación de las competencias descritas en la orden ministerial para su evaluación, que sean concretos y específicos para que puedan guiarse dichos tutores.

El día 19 de abril de 2018 en el Boletín Oficial de Estado número 95, en su sección 3 y en las páginas comprendidas entre la 40610 y la 40623, es publicada una resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación<sup>162</sup>, dónde se describen nuevas directrices a incorporar a las aportaciones realizadas con anterioridad en el Real Decreto 183/2008, acerca de la evaluación de los especialistas en su proceso de residencia, donde se describen determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada<sup>86</sup>. En el capítulo IV de dicha resolución, en el artículo 17, denominado: “La evaluación formativa”, hace referencia a la necesidad de evaluar el progreso del residente midiendo su nivel de competencia e identificando aspectos a mejorar, pero en ningún lugar cómo evaluar las competencias descritas por cada orden ministerial, actualmente mediante el libro de residente, entrevista regladas por el tutor y habla de instrumento de evaluación de competencias pero sin especificar cuales, de ahí la importancia

de elaborar un instrumento de medida de evaluación de las competencias de los residentes de Enfermería del Trabajo.

Tras la revisión bibliográfica realizada, no se han encontrado instrumentos válidos que permitan evaluar las competencias establecidas para los residentes del trabajo según la orden SAS1348/2009<sup>125</sup>. No obstante, se han encontrado rúbricas de evaluación de competencias para el grado en enfermería, escala "ECOEnf"<sup>23,161</sup> y para las especialidades de Enfermería Pediátrica, mediante la escala "ECOEnfPED"<sup>140</sup> y de la especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos, mediante la escala "ECOEnfMQ"<sup>141</sup> (especialidad cuyo programa formativo aún no se ha publicado).

Tomando como referencia estos trabajos, se ha procedido a adaptar dichos instrumentos para la Especialidad de Enfermería del Trabajo, y obtener un método de evaluación que dé respuesta a una necesidad que no se contempla en la orden SAS1348/2009<sup>125</sup>, de esta manera se llega al instrumento de evaluación para los residentes de Enfermería del Trabajo, mediante la Escala "ECOEnfTRA".

Esta rúbrica adaptada, es la resultante del trabajo con los expertos de Enfermería del Trabajo, que según las premisas del método DACUM<sup>8</sup>, son los que definen su trabajo de la manera más precisa en una organización, así como con la revisión y participación de los miembros de la Asociación Nacional de Enfermería del Trabajo y de tutores de dicha especialidad en las unidades de docencia.

Dicha escala está compuesta por cuatro unidades de competencias específicas, que siguen el proceso de atención de enfermería<sup>163</sup>, que estarán compuestas por competencias extraídas de la Orden Ministerial del programa formativo:

- UC1: Valoración y diagnóstico
- UC2: Planificación de cuidados
- UC3: Intervención de enfermería

- UC4: Evaluación, innovación y calidad

Y de las unidades de competencias transversales:

- UC5: Investigación
- UC6: Gestión
- UC7: Docencia
- UC8: Comunicación y Relación Interpersonal

Las unidades de competencias transversales, fueron validadas inicialmente para el diseño del instrumento de la Especialidad de Enfermería Pediátrica para la evaluación de competencias mediante la Escala "ECOEnfPed"<sup>140</sup> y, se volvieron a validar al diseñar el instrumento de evaluación de las competencias de la especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos (Escala "ECOEnfMQ")<sup>141</sup>, por ello se utilizó para la realización del instrumento de la Escala "ECOEnfTRA", consiguiendo nuevamente la validación de las mismas por los expertos de dicha especialidad.

Esto, por un lado, es lógico, puesto que, al tratarse de competencias transversales, tratamos de competencias comunes para todos los residentes, y, por otro lado, hace que estos instrumentos se doten de mayor validez y fiabilidad por la variedad de expertos de las diferentes especialidades que han participado en su desarrollo, todo ello junto con los datos estadísticos obtenidos que nos indican que, para la validación de un ítem se consideró, según los autores consultados, que el CVI debe ser igual o mayor a 0,78. De este modo comprobamos que el instrumento mide aquello que pretende medir.

En este caso todos los ítems de las rúbricas transversales, así como las rúbricas específicas, consiguieron una puntuación igual o mayor a lo indicado<sup>154</sup>.

Al igual que la validez, para la fiabilidad de la escala y de las rúbricas transversales y específicas, consideraremos un valor de Alfa de Cronbach igual o superior a 0,7, para afirmar que la fiabilidad es adecuada. Todos los ítems de las rúbricas consiguieron valor igual o mayor a lo indicado por los expertos.

Las técnicas estadísticas utilizadas han determinado la fiabilidad del instrumento creado y la validez para poder utilizarlo como método evaluativo en las unidades docentes de las residentes de enfermería del trabajo, que, de cara a futuras investigaciones, podrían realizarse mediciones psicométricas de la Escala mediante un pilotaje de aplicación de la Escala "ECOEnfTRA", en las unidades docentes acreditadas.

Los resultados de la investigación y el estudio realizado, genera la creación y validación de un instrumento evaluativo de competencias para los residentes de enfermería del trabajo, Escala "ECOEnfTRA", así como los resultados mínimos a conseguir en cada año de residencia al finalizar su formación teórico práctica y así, obtener la titulación de Especialista en Enfermería del Trabajo.

Con este instrumento, se pretende conseguir la equidad en la evaluación de todos y cada uno de los residentes en las diferentes unidades docentes existentes, así como la posible aplicabilidad a nivel nacional de cara a líneas futuras de investigación. Se está contactando con las unidades docentes acreditadas para realizar un proyecto piloto que permita corroborar, la validez y fiabilidad externa de la aplicabilidad del instrumento.

Cabe destacar como mejora del instrumento respecto a los anteriores, que se realizó un consenso con los expertos acerca de la claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los descriptores y de los criterios de nivel, obteniendo todos ellos puntuaciones elevadas de coeficiente de validación y fiabilidad, por que apoyamos los resultados incluyendo estos en la rúbrica final.

Cabe señalar, que el método seguido en esta tesis ha sido el mismo que en los trabajos anteriores citados, por lo tanto, podemos afirmar que es un método valido y consolidado para el diseño de estos instrumentos de evaluación de competencias.

Dado que el resultado del trabajo, es una rúbrica de evaluación de las competencias de los Residentes de Enfermería del Trabajo mediante la Escala "ECOEnfTRA", extraídas de la orden SAS 1348/2009, y dispuestas en unidades de

competencias consensuadas por expertos, se realiza una comparativa entre estas y las competencias de la resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y dónde se indican competencias generales a evidenciar por todos los residentes que se estén formando para obtener el título de especialista dentro del ámbito de la salud.

En la siguiente tabla, se muestra la relación que existe entre las competencias descritas en la nueva resolución y las descritas en la Escala "ECOEnfTRA", dónde podemos evidenciar que el instrumento apoya la última directiva, evaluando las mismas competencias:

COMPETENCIAS DESCRITAS en la Resolución de 21 de marzo de 2018	RELACIÓN CON ESCALA "ECOEnfTRA"
<p><b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</b></p> <p>Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento</p>	<p>Unidad de Competencia 1: Valoración y Diagnóstico</p>
<p><b>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</b></p> <p>Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.</p>	<p>Unidad de Competencia 1: Valoración y Diagnóstico</p>
<p><b>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</b></p> <p>Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.</p>	<p>Unidad de Competencia 1: Valoración y Diagnóstico</p> <p>Unidad de Competencias 2: Planificación Preventiva</p> <p>Unidad de Competencia 3: Intervención</p> <p>Unidad de Competencias 4: Evaluación</p>
<p><b>HABILIDADES</b></p> <p>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>	<p>Unidad de Competencia 3: Intervención</p>

<p><b>USO RACIONAL DE RECURSOS</b></p> <p>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>	<p>Unidad de Competencias 6: Gestión</p>
<p><b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b></p> <p>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>	<p>Unidad de Competencia 3: Intervención</p>
<p><b>MOTIVACIÓN</b></p> <p>Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).</p>	<p>Unidad de Competencias 8: Comunicación y Relación Interpersonal</p>
<p><b>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</b></p> <p>Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>	<p>Transversal</p>
<p><b>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</b></p> <p>Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>	<p>Unidad de Competencias 8: Comunicación y Relación Interpersonal</p>
<p><b>TRABAJO EN EQUIPO</b></p> <p>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de los profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>	<p>Unidad de Competencias 8: Comunicación y Relación Interpersonal</p>
<p><b>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</b></p> <p>Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.</p>	<p>Unidad de Competencias 8: Comunicación y Relación Interpersonal</p>

**Tabla 62. Relación entre las competencias descritas en la resolución de 21 de marzo de 2018 y las descritas en la Escala "ECOEnfTRA"**

Esta comparativa refuerza la necesidad de la aplicación de la rúbrica obtenida, "ECOEnfTRA", y validada por especialistas de enfermería del trabajo que deberá cumplimentarse al finalizar cada uno de los años de residencia.

Los expertos, al igual que han determinado los criterios y descriptores de nivel, han determinado el nivel mínimo de logro exigible para cada una de las competencias descritas en los años de residencia.



## **8. CONCLUSIONES**



## 8. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado una agrupación de competencias de la especialidad de enfermería del trabajo siguiendo el proceso atención de enfermería y adaptación de la Escala "ECOEnf"
2. Se ha diseñado una rúbrica de evaluación de competencias "ECOEnfTRA", dividida en 8 unidades de competencia compuesta por niveles y estándares, agrupando los resultados de aprendizaje del Enfermero Interino Residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo extraídas de la Orden SAS 1348/2009, que debe demostrar durante su formación.
3. La escala "ECOEnfTRA" es un instrumento útil, tanto para el tutor como para el propio residente en formación, puesto que ambos disponen de información sobre su evolución en la adquisición de competencias durante el proceso de enseñanza- aprendizaje.
4. Se ha obtenido validez de contenido y fiabilidad interna de las rúbricas que componen la escala "ECOEnfTRA".
5. En la escala "ECOEnfTRA" se describe el nivel de logro mínimo exigible, para los Enfermero Interino Residente de la Especialidad de Enfermería del Trabajo al finalizar cada año de residencia, descrito por los expertos mediante técnicas de consenso y con validez positiva de los estudios estadístico.
6. La escala "ECOEnfTRA" se ha comparado con la evaluación de residentes en formación propuesta en la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, y se puede considerar como una herramienta imprescindible, necesaria y sumativa para la evaluación de la adquisición de competencias de los especialistas de Enfermería del Trabajo.



## 9. BIBLIOGRAFÍA



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Tobón S. Aspectos Básicos de la Formación basada en Competencias. Proyecto Mesesup. [Internet].; 2006 [citado el 5 de agosto de 2014]. Disponible en: [http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos\\_basicos\\_formation\\_basada\\_competencias.pdf](http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/aspectos_basicos_formation_basada_competencias.pdf)
2. Chomsky N. Aspectos de la teoría de la sintaxis. Madrid: Aguilar; 1970.
3. Frederick Skinner B. Tecnología de la enseñanza. Barcelona: Labor; 1970.
4. Vigotsky L. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; 1979.
5. Reinhard S, Hassmiller S. The future of Nursing: Transforming Health care. Disponible en [journal.aarpinternational.org/AARPFfiles/htm](http://journal.aarpinternational.org/AARPFfiles/htm)
6. Perrenoud. Construir competencias desde la escuela. Santiago de Chile: LOM Ediciones S.A; 2003.
7. Rué J. Formar en competencias en la universidad: entre la relevancia y la banalidad. REDU: Revista de Docencia Universitaria 13. 2008.
8. 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).
9. Consejo Internacional de enfermeras. El valor de la Enfermería en un mundo cambiante. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 1996.
10. Friese C R, Lake E.T, Aiken L.A, et al. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. Health services research 43.4 1145-1163. 2008.
11. Van den Heede K, Sermeus W, Diya L, et al. Nurse staffing and patient outcomes in Belgian acute hospitals: cross-sectional analysis of administrative data. International Journal of Nursing Studies 46.7 928-939. 2009.
12. DIRECTIVA 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea, núm 255 (30.9.2005).
13. Mateo J. "La evaluación educativa, su práctica y otras metáforas." Barcelona: ICE-Horsori - Universidad de Barcelona. 2000.
14. 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.
15. Tejada J. El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo. Conferencia magistral presentada en el VII Symposium Internacional sobre el Practicum y las Prácticas en Empresas en la formación Universitaria, Poio 2005 [en línea]. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol7no2/contenidotejada>.
  16. Rama C. El complejo futuro de la evaluación universitaria. *Educación XXI* (9), 135-148. 2006.
  17. Alonso M. I. Elaboración de una guía con casos de aplicación práctica para el desarrollo- evaluación de competencias en los estudiantes universitarios e indicadores para el estudio de la calidad del proceso. Madrid: Dirección General de Universidades de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación; Programa de Estudios y Análisis. 2010.
  18. Cano E. Buenas prácticas en la evaluación de competencias. Cinco casos en educación superior. Barcelona: Laertes. (Coord.) 2011.
  19. Villardón L. Evaluación del aprendizaje para promover el desarrollo de competencias. *Educación siglo XXI*, 24, 57 – 76. 2006.
  20. San Pedro M. J. El concepto de competencias y su adopción en el contexto universitario. *Revista alternativas. Cuadernos de trabajo social* (16), 11-28. 2009.
  21. Gairín, J. et al. Guía para la evaluación de competencias en el área de ciencias sociales. Barcelona (2009) [en línea]. Disponible en: [www.aqu.cat](http://www.aqu.cat). [Consulta: 2015, 10 de enero]
  22. Olmos-Migueláñez S, Rodríguez M. J. Diseño del proceso de evaluación de los estudiantes universitarios españoles: ¿responde a una evaluación por competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista Iberoamericana de Educación*, 53 (1), 1-13. 2006.
  23. Gómez del Pulgar M, Beneit J, y Pacheco E. Nivel de logro mínimo exigible, en la "Escala ECOEnf", para los estudiantes de enfermería al finalizar el grado. Registro de la propiedad intelectual. Núm. M-2148/2011. 2011.
  24. Ion G, Cano E. La formación del profesorado universitario para la implementación de la evaluación por competencias. *Educación XXI*. 15.2, 2012, pp. 249-270.

25. Ion G, Cano E. La formación del profesorado universitario para la implementación de la evaluación por competencias. *Educación XXI*. 15.2, 2012, pp. 249-270.
26. Allen D. La evaluación de los aprendizajes de los estudiantes. Una herramienta para el desarrollo profesional de los docentes. Barcelona, Paidós. Ed. 2000.
27. Mulder M, Weigel T, Collings K. El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en algunos Estados miembros de la UE: Un análisis crítico. *Journal of Vocational Education & Training*. 2008 Dec; 59 (1), 67-88.
28. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2012. Competencia. [Acceso el 15-10-2015]. Disponible en: <http://www.rae.es>
29. McClelland DC. Testing for competence rather than for intelligence. *Am Psychol*. 1973; 28:1- 14.
30. Boyatzis RE. *The competency manager: a model for effectiveness performance*. Nueva York: John Wiley&Sons; 1982.
31. Spencer LM., Spencer SM. *Competence at work, models for superior performance*. New York: John Wiley&Sons; 1993
32. Feliú Salazar P, Rodríguez Trujillo N. *Manual descriptivo y de aplicación de la prueba de estilo (PEG01)*. Caracas: Psico Consult; 1996.
33. Lévy-Leboyer C. *Gestión de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000; 1997.
34. Perrenoud C. *Construir competencias desde la escuela*. Santiago de Chile: Dolmen; 1999.
35. Lasnier F. *Réussir la formation par competencias*. Montreal: Guérin; 2000.
36. Le Boterf G. *Ingeniería de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000; 2001.
37. 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.
38. Roe RA. What makes a competent psychologist? *EurPsychol*. 2002; 7(3):192-202.

39. Ley de Cualificaciones y de la Formación Profesional. Ley 5/2002 de 19 de junio. Boletín Oficial del Estado, nº 147, (20-06-2002).
40. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase uno. Bilbao: Universidad de Deusto, Universidad de Groningen; 2003.
41. Marc general per a la integració europea. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2004.
42. 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. Disponible en <http://www.aneca.es/media/163138/pei0607glosario.pdf>
43. Rué J, Martínez M. Les titulacions UAB en l'Espai Europeu d'Educació Superior. Cerdanyola del Vallès: IDES-UAB; 2005.
44. Libro blanco. Título de grado en pedagogía y Educación social. Madrid: ANECA;2005.
45. 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
46. 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).
47. Consejo Internacional de enfermeras. El valor de la Enfermería en un mundo cambiante. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 1996.
48. 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.
49. Alvarez L. La educación basa en competencias: implicaciones, retos y perspectivas. Las nuevas competencias en la educación. En Didac. Nº36. Centro de Desarrollo Educativo. Universidad Iberoamericana. 2004.
50. Delors J. La Educación Encierra un Tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI ed. Madrid: UNESCO/ Santillana; 1996.

51. De Juanas Oliva Á. Aprendizajes y competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista de Psicología y Educación* Psicología y Educación. 2010;1(5):171-86.
52. Tobón S. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup. 2006.
53. Pereda S, Berrocal, F. Técnicas de Recursos Humanos por competencias Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2001.
54. Gomez del Pulgar M. ¿Qué se entiende por competencia enfermera y como se evalúa? En: XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascul y Heridas. Madrid: Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas; 2014.
55. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2012. Evaluación. Disponible en: <http://www.rae.es>.
56. Castillo S. Vocabulario de evaluación educativa. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2003.
57. Casanova MA. Manual de Evaluación Educativa. 9.ª ed. Madrid: Muralla; 2007.
58. Fernández I. Evaluación como medio en el proceso enseñanza-aprendizaje. *Revista digit@l Eduinnova*. 2010 sep.;(24):126-35.
59. Stiggins, R. J. Assessment crisis: The absence of assessment for learning. *Phi Delta Kappan*, 83(10), 2002, 758-765.
60. Olivos, T.M. Evaluación para el aprendizaje. *Perspectivas internacionales. REVALUE*, 2012, vol. 1, no 1.
61. Barberá E. Evaluación de la enseñanza, evaluación del aprendizaje. Barcelona, Edebé. 1999.
62. Allen D. La evaluación de los aprendizajes de los estudiantes. Una herramienta para el desarrollo profesional de los docentes. Barcelona, Paidós. Ed, 2000.
63. McDonald R, Boud D. Francis J. Gonczi A. Nuevas perspectivas sobre la evaluación. *Boletín Cinterfor*, 149, 2000, 41-72.
64. Dochy F. Segers M. Dierick S. Nuevas Vías de Aprendizaje y Enseñanza y sus Consecuencias: Una Nueva Era de Evaluación. *Boletín de la Red Estatal de Docencia Universitaria*, 2, 2,2002, 13-29.

65. Bain K. Lo que hacen los mejores profesores universitarios. Valencia: Publicacions Universitat de València. 2006.
66. Stephen R. Smith R. et al. Assessing Students' Performances in a Competency based Curriculum. *Academic Medicine* 78, 1, 2003, 97-107.
67. Scallon G. La evaluation des apprentisages dans une approche par competences. Québec: Ed. Du Renouveau Pédagogique. 2004.
68. Gerard F.M. L'évaluation des compétences à travers des situations complexes. Actes du Colloque de l'Admee-Europe, IUFM Champagne-Ardenne, Reims, 24-26 octobre 2005.
69. Laurier, M.D. Évaluer les compétences: pas si simple. *Formation et Profession (Montréal)*, 11 (I), 2005 14-17.
70. De Ketele J.M. Caminhos para a Avaliação de Competencias. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 40, 3, 2006, 135-147.
71. Gerard F.M., Bief. Évaluer des competences. Guide pratique, Bruxelles: De Boeck. 2008.
72. Boekaerts, M., Pintrich, P.; Zeidner, M. *Handbook of self-regulation*. Nueva York: Academic Press. Ed. 2008
73. Tejada J. El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo. Conferencia magistral presentada en el VII Symposium Internacional sobre el Practicum y las Prácticas en Empresas en la formación Universitaria, Poio 2005. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol7no2/contenido-tejada.html>.
74. Pérez Gómez, A. Aprender a enseñar. La construcción del conocimiento en la formación del profesorado. En AA.VV., *Profesorado y otros profesionales de la educación*. Madrid: MEC/Octaedro/FIES, 2007, 7-36.
75. Padilla M. T. Técnicas e instrumentos para el diagnóstico y la evaluación educativa. Madrid, Editorial CCS. 2002.
76. Bolívar A. Ciudadanía y competencias básicas. Sevilla: Fundación ECOEM. 2008.
77. Villardón L. Evaluación del aprendizaje para promover el desarrollo de las competencias. *Educatio XXI*, 24, 2006, 57-76. Disponible en: <http://www.um.es/educatio>.
78. Brown S. Glasner A. Evaluar en la universidad. Problemas y nuevos enfoques. Madrid, Narcea. (Ed.) 2003.

79. Martín E. Moreno A. Competencia para aprender a aprender. Madrid: Alianza. 2007.
80. Nicol D. Macfarlane-Dick D. Formative assessment and selfregulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, 31, 2, 2006, 199–218.
81. López M.C. Evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje en universidad y su adaptación al espacio europeo de educación superior. Granada: Universidad de Granada. 2007.
82. Giné N. Aplicació de la carpeta d'aprenentatge a la universitat. Barcelona: ICE UB. (Coord.) 2007.
83. Moreno T. Evaluación cualitativa del aprendizaje: enfoques y tendencias. *Revista de la Educación Superior, ANUIES*, XXXIII (3) (131), 2004, 93-110.
84. Eisner E. El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa. Barcelona: Paidós. 1998.
85. Casanova M. Manual de evaluación educativa (5ª. ed.). Madrid: La Muralla. 1999.
86. Díaz Barriga A. El enfoque de competencias en la educación. ¿Una alternativa o un disfraz de cambio? *Perfiles Educativos*, 28 (2), 2006, 7-36.
87. Hernández F. Los proyectos de trabajo: la necesidad de nuevas competencias para nuevas formas de racionalidad. *Educación*, (26), 2000, 39-51.
88. McGrath D. Teaching on the Front Lines: Using the Internet and Problem-Based Learning to Enhance Classroom Teaching. *Holist Nurs Pract*, 16 (2), 2002, pp. 5-13.
89. Monereo C, Castelló M. La evaluación como herramienta de cambio educativo: evaluar las evaluaciones. En Monereo, C. (Coord.). *Pisa como excusa. Repensar la evaluación para cambiar la enseñanza* (pp. 15-31). Barcelona: Graó. 2009.
90. Cano M. La evaluación por competencias en educación superior. Profesorado. *Revista de currículum y Formación del Profesorado*, 12 (3), 1-16. 2008.
91. Goñi, J. El espacio europeo de educación superior, un reto para la universidad. Competencias, tareas y evaluación, los ejes del currículum universitario. ICE-UB. Barcelona: Octaedro. 2005.

92. Sharan S. Cooperative learning in small groups: Recent methods and effects on achievement, attitudes and ethnic relations. *Review of Educational Research*, 50, 1980, 241-272.
93. Slavin R. *Cooperative learning*. Nueva York: Longman. 1983.
94. Serrano J, Calvo M. *Aprendizaje cooperativo. Técnicas y análisis dimensional*. Murcia: Caja Murcia. 1994.
95. Gavilán P. *Aprendizaje cooperativo. Papel del conflicto sociocognitivo en el desarrollo intelectual. Consecuencias pedagógicas*. *Revista Española de Pedagogía*, año LXVII, (242), 2009, 131-148.
96. Barberá E. La evaluación de competencias complejas: la práctica del portafolio. *Educere*, 9 (031), 2005, 497-504.
97. *Guía evaluación de competencias en medicina*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema. Universitari de Catalunya; 2009.
98. Millán J, Palés J, Rigual R. *Guía para la evaluación de la práctica clínica en las Facultades de Medicina. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso*. Madrid: Unión Editorial; 2014.
99. Van Der Vleuten. *Lessons learned in assessment. Moving beyond the psychometric discourse. Innovation in Residency Education, The International Conference in Residency Education*; 2009. Disponible en: <http://www.she.unimass.nl>
100. Van der Vleuten. *A paradigm shift in education: How to proceed with assessment?* Cape Town: 9th International Ottawa Conference on Medical Education; 2000.
101. Reinhard S, Hassmiller S. *The future of Nursing: Transforming Health care*. Disponible en [journal.aarpinternational.org/AARPFfiles/htm](http://journal.aarpinternational.org/AARPFfiles/htm)
102. Friese C R. et al. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health services research* 43.4 (2008): 1145-1163.
103. Van den Heede K et al. Nurse staffing and patient outcomes in Belgian acute hospitals: cross-sectional analysis of administrative data. *International Journal of Nursing Studies* 46.7 (2009): 928-939.
104. DIRECTIVA 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. *Diario Oficial de la Unión Europea*, núm 255 (30.9.2005).

105. Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior ("Reglamento IMI"). Diario Oficial de la Unión Europea, núm 354 (28-12-2013).
106. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003). Última modificación: 28 de marzo de 2014.
107. Marco y competencias para el continuum de los cuidados de Enfermería. Ginebra: CIE; 2008.
108. Consejo Internacional de Enfermeras. Series del CIE sobre Regulación. Marco y Competencias del Continuo de Cuidados Enfermeros. In. Geneva, Switzerland; 2008.
109. Schober M, Affara F. International Council of Nurses: advanced nursing practice. John Wiley & Sons, 2009.
110. Nursing and midwifery: a guide to professional regulation by World Health Organization (WHO) Regional Office for the Eastern Mediterranean and Regional Office for Europe. World Health Organization, Cairo 2002.
111. Giménez A. La enfermería y la práctica avanzada: su desarrollo en España. [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
112. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Enfermera de atención directa/enfermera de práctica avanzada: Definición. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2009. [acceso 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/1b\\_FS-Enfermera\\_atencion\\_directa\\_practica\\_avanzada-Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/1b_FS-Enfermera_atencion_directa_practica_avanzada-Sp.pdf)
113. De Geest S, Moons P, Callens B, Chris G, Lindpa L. Introducing advanced practice nurses /nurse practitioners in health care systems:a framework for reflection and analysis. Swiss Med Wkly. 2008;138(43-44):621-28).

114. Consejo Internacional de Enfermeras. Adapted from the ICN Definition of Nursing [Internet]. Ginebra, Suiza: CIE; 2014 Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
115. Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs Sigma Theta Tau 2010; 42(1):31-39.
116. International Council of Nurses. Advanced practice nursing: a global perspective 2002. Disponible en: <http://www.icn.ch/Adelaide.htm>
117. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description an evaluation of experiences in 12 developed countries. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Directorate for employment, labour, and social affairs. Health Committee; 2010. Disponible en: [http://66.219.50.180/NR/rdonlyres/efpbxkutugnymdpksxrkgzuggvw6igzszfwrldj5k3hifzl4ouogmvm6fheb5rz45h6fc4pdrouuxj43hm6msdlvrb/APN\\_oecd\\_Report.pdf](http://66.219.50.180/NR/rdonlyres/efpbxkutugnymdpksxrkgzuggvw6igzszfwrldj5k3hifzl4ouogmvm6fheb5rz45h6fc4pdrouuxj43hm6msdlvrb/APN_oecd_Report.pdf)
118. Caird J, Rees R, Kavanagh J, Sutcliffe K, Oliver K, Dickson K, et al. The socioeconomic value of nursing and midwifery: a rapid systematic review of reviews. London: EPPI Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London; 2010.
119. Daly WM, Carnwell R. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. J Clin Nurs 2003;12(2):158-167.
120. Ley de ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre Boletín Oficial del Estado, núm. 161, (3-07-2010).
121. 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).
122. 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, p. 57217-50 (29/06/2010).

123. 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, p. 101976-92, (30/11/2009).
124. 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, p.57251-276, (29/06/2010).
125. 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, p.44685-96 (28/05/2009).
126. 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, p.44697-729 (28/05/2009).
127. 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, p.51802-22 (24/05/2011).
128. Comisión Nacional de Especialidad.  
<http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/comision-especial-de-la-especialidad>
129. Occupational Health Nursing Education, Practice and Profile in the EU countries. Education Group, FOHNEU FINAL REPORT. 2012. Disponible en: [www.fohneu.org](http://www.fohneu.org).
130. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. 2001.
131. Priorities for occupational safety and health research in Europe: 2013-2020 European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Publications Office of the European Union ISBN: 978-92-9240-068-2 doi: 10.2802/25457.
132. Pons J. P. El seguro de accidentes de trabajo en España: de la obligación al negocio (1900–1940). Investigaciones de Historia Económica, 2(4), 77-100. (2006).
133. Orden de 22 de junio de 1956 por la que se dictan normas para la aplicación del artículo 195 del Reglamento para ejecución del de la Ley

- de Accidentes de Trabajo, aprobada por Decreto de esta misma fecha. Boletín Oficial del Estado núm. 197, de 15/07/1956, página 4643.
134. 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, núm. 129, (28/05/2009).
  135. Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (Boletín Oficial el Estado, número 269, de 10-11-95).
  136. 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, p.10020-35 (21/02/2008).
  137. Cano E. La evaluación de competencias en la educación superior. Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado. 2008. 12 (3): 1-16.
  138. RD 183/2008, de 8 de febrero, que determina y clasifica las especialidades en ciencias de la salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado. Núm. 45 (Feb. 21, 2008).
  139. Pedraza A, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar M. (2014). "Escala ECOEnfPed". Instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Pediatría deben demostrar según la Orden SAS 1730/2010 Registro de la Propiedad Intelectual. Registro de la Propiedad Intelectual. Núm. M-002634/2014
  140. Rivero Martínez M, González Jurado M.A, Beneit J, Gómez del Pulgar García-Madrid M. "Escala ECOEnfMQ" instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Cuidados Médico-Quirúrgicos deben demostrar según propuesta de programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, de la comisión nacional de dicha especialidad, al amparo del artículo 8, 4.b, del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril de especialidades de enfermería, elevada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de la propiedad intelectual Nº M-001621/2015.

141. Montero I, Orfelio G. Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología *International Journal of Clinical and Health Psychology*, febrero-marzo, año/vol. 2, número 003 Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC) Granada, España 2002. pp. 503-508.
142. La Técnica Delphi como estrategia de consulta a los implicados en la evaluación de programas: *Revista de investigación educativa*. Facultad de Ciencias de la Educación Universidad de Santiago [Internet]. 2003. Disponible en: <http://re-vistas.um.es/rie/article/viewFile/99311/94911>.
143. Cabero J, Infante A. Empleo del método Delphi y su empleo en la investigación en comunicación y educación [monografía en internet]. Sevilla: *Revista electrónica de Tecnología Educativa EDUTEC*; 2014. Disponible en: [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32234/edutec-e\\_n48\\_cabero-infante.pdf?sequence=1](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32234/edutec-e_n48_cabero-infante.pdf?sequence=1).
144. Irigoin M., Vargas F. *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor, 2002. 192.
145. Chaves, MM. Competencias profesionales de los enfermeros: el método *Developing a Curriculum* como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. *Enfermería Global*. 2010. 18: 1-18 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf>.
146. Doris M. Romero Q. Significado de la Evaluación por competencias para una gestión de calidad desde la perspectiva del personal del departamento de Enfermería. *Enfermería. Gestión Sanitaria*. 2009. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1904/3/Significado-de-la-Evaluacion-por-competencias-para-una-gestion-de-calidad-desde-la-perspectiva-delpersonal-del-departamento-de-Enfermeria>.
147. Garanhani ML et al. Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de Enfermagem. En: Dellaroza MSG, Vannuchi MTO. *O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. São Paulo: HUCITEC. 2005; 3: 35-57.

148. Leininger MM. Cultural care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991.
149. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho da enfermagem: a cisão entre o planejamento e a execução dos cuidados. Rev. Bras. de Enf. 2002. 55(4): 392-8.
150. Urbina Laza O., Soler Cárdenas S. Otero Ceballos M. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Educ Med Sup. 2006. 20 (1) [Consultado 7 Dic 2017] disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20\\_1\\_06/ems04106.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.pdf)
151. Reibnitz KS, Prado ML. Formação do profissional crítico-criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. Texto Contexto Enf. 2003. 12 (1): 26- 33.
152. Brito MJM. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte. [Tesis Doctoral]. Belo Horizonte. Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
153. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamiento de recursos matialis. IN: Kurcgant, P (org) Gerenciamiento de enfermagem. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan; 2005. pp.157-170
154. Navarrete J. M. El muestreo en la investigación cualitativa. Investigaciones sociales, 4(5), 165-180. (2000).
155. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health. 2007. 30 (4): 459-467.
156. Lynn 1986. Determination and Quantification of content validity. Nursing Research: 1986 - 35 (6): 382-386.
157. Gronlund NE. Measurement and Evaluation in Teaching, Nueva York: Macmillan Publishing Company; 1985.
158. Huh J; DeLorme DE; Reid LN. Perceived third-person effects and consumer attitudes on prevetting and banning DTC advertising. Journal of Consumer Affairs. 2006; 40 (1): 90-116.
159. Nunnally JC. Psychometric Theory New York: McGraw Hill; 1967.
160. Nunnally JC. Psychometric Theory. 2nd ed. New York: McGraw Hill; 1978.

161. George D, Mallery, P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
162. Gómez del Pulgar García-Madrid, Mercedes; Pacheco del Cerro, Enrique; González Jurado, Máximo Antonio; Fernández Fernández, María Pilar; Beneit Montesinos, Juan Vicente. Diseño y validación de contenido de la escala "ECOEnf" para la evaluación de competencias enfermeras. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2017; 26(4). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/11186.php>
163. Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. *Boletín Oficial del Estado*, nº95. Pág 40610-40623.
164. Crespo A, Gómez del Pulgar M, Hernández S, González MA, Beneit JV. Agrupación de las competencias del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo según el proceso de atención de enfermería. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2018. 8; 1: 9-17



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**



**TESIS DOCTORAL**

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL ENFERMERO  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO UTILIZANDO  
LA “ESCALA ECOEnf”**

**PROGRAMA DE DOCTORADO  
CUIDADOS EN SALUD R.D. 99/2011**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR PRESENTADA POR:  
ALMUDENA CRESPO CAÑIZARES**

**Directores**

**Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos**

**Dr. Máximo A. González Jurado**

**Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García-Madrid**

**VOLÚMEN 2**



## ÍNDICE

<b>ANEXOS</b> .....	7
<b>1.1. Competencias descritas en la Orden ministerial</b> .....	7
<b>1.2. Programa formativo del Seminario Teórico-Práctico</b> .....	11
<b>1.3. Formulario de Inscripción al seminario</b> .....	17
<b>1.4. Carta de invitación al seminario</b> .....	18
<b>1.5. Notificación de Acreditación de CFC por la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad</b> .....	19
<b>1.6. Certificado de Asistencia</b> .....	20
<b>1.7. Diploma Acreditado con CFC</b> .....	21
<b>1.8. Material teórico seminario</b> .....	22
<b>1.9. Contextualización de los Seminarios</b> .....	42
<b>1.10. Validación de Rúbricas Transversales</b> .....	47
<b>1.11. Elaboración de Rúbricas Específicas</b> .....	82
<b>1.12. Consenso final</b> .....	126
<b>1.13. Instrumento para la evaluación de las competencias de los Residentes de Enfermería del Trabajo según la orden sas 1348/2009: Escala “ECOEnfTRA”</b> .....	175
<b>1.14. Nivel mínimo de logro exigible en la Escala “ECOEnfTRA”</b> .....	213



# Anexos



## 1.1. Competencias descritas en la Orden ministerial

ÁREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS	Descriptor según orden SAS
TRASVERSAL	Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios relacionados con la enfermería del trabajo.
TRASVERSAL	Transmitir información, ideas, problemas y soluciones en el ámbito de la especialidad.
TRASVERSAL	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.
TRASVERSAL	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.
TRASVERSAL	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.
TRASVERSAL	Aplicar sus conocimientos a su trabajo en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención o en los que desarrolle su actividad
PREVENTIVA	Incrementar el nivel de salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud, y formación de los trabajadores.
PREVENTIVA	Detectar precozmente los factores de riesgo derivados del trabajo, así como cualquier alteración que pueda presentarse en la población trabajadora tanto sanos como enfermos
PREVENTIVA	Llevar a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.

PREVENTIVA	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia
PREVENTIVA	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia
PREVENTIVA	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.
PREVENTIVA	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.
PREVENTIVA	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
PREVENTIVA	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores
ASISTENCIAL	Identificar problemas de salud laboral reales o potenciales.
ASISTENCIAL	Proporcionar una atención integral a los trabajadores, ayudándoles en la recuperación de la salud y en la reincorporación al trabajo, ante todo tipo de proceso con especial incidencia en las alteraciones de origen laboral.
ASISTENCIAL	Manejar correctamente medicamentos y productos sanitarios relacionados con los cuidados de salud laboral, con el nivel de competencia fijado por la legislación vigente
ASISTENCIAL	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación

	adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios
ASISTENCIAL	Colaborar en el equipo multidisciplinar y en su caso, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud de los trabajadores para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.
ASISTENCIAL	Prestar atención de urgencia y emergencia en el centro de trabajo donde realice su actividad.
ASISTENCIAL	Realizar los procedimientos de cirugía menor relacionados con los cuidados propios del ámbito de la salud laboral
LEGAL Y PERICIAL	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología derivada del entorno laboral para la salud humana, en particular en caso de las incapacidades
LEGAL Y PERICIAL	Detectar y valorar en el ámbito competencial de la profesión enfermera, los estados de salud que sean susceptibles de cambio de puesto de trabajo.
LEGAL Y PERICIAL	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las actuaciones sanitarias en el ámbito laboral
LEGAL Y PERICIAL	Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante las entidades y los organismos competentes.
GESTIÓN	Realizar estudios, desarrollar protocolos, evaluar programas y guías de actuación para la práctica de la enfermería del trabajo.
GESTIÓN	Gestionar cuidados dirigidos a elevar el nivel de calidad y que permitan valorar el coste/efectividad de los mismos.
GESTIÓN	Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista
GESTIÓN	Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.

GESTIÓN	Coordinar sus actuaciones con el Sistema Nacional de Salud.
GESTIÓN	Gestionar un sistema de registro apropiado y accesible que asegure la confidencialidad de los datos de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Realizar comunicaciones científicas y de divulgación
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Proponer e intervenir en proyectos de investigación, encaminados a mejorar continuamente la actividad profesional y con ello elevar la salud de la población trabajadora.
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir los resultados de las intervenciones enfermeras.

1.2. Programa formativo del Seminario Teórico-Práctico

# Programa

## Seminario

*“Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería del Trabajo”*

*Colaboración entre UFV y AET*

*Fecha: 30 de Septiembre y 1 de Octubre*



## Título

***“Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería del Trabajo”***

## Objetivos del Seminario

- Contextualizar el concepto de competencia profesional.
- Describir el marco actual de las Competencias Enfermería en la especialidad del trabajo.
- Mostrar los distintos métodos de evaluación, haciendo hincapié en la elaboración de rubricas.
- Elaborar rubricas que contenga criterios y descriptores para la evaluación de la enfermera especialista del trabajo.

## Dirigido a

1. Profesionales de Enfermería con experiencia asistencial, investigadora o en gestión de, al menos 4 años en alguna de las áreas de Enfermería del Trabajo:
  - a) Servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades.
  - b) Servicios de prevención/servicios médicos de empresa/unidades relacionadas con un medio laboral concreto (aeroespacial, subacuático, marítimo, deportivo, de inspección, educativo...).
  - c) Centros sanitarios, servicios, unidades, instituciones de las administraciones públicas y cualquier otra entidad pública o privada con competencias en prevención de riesgos laborales/salud laboral.
  - d) Gabinetes de salud laboral en las administraciones públicas.
  - e) Centros de docencia e investigación en salud laboral y enfermería del Trabajo.
  - f) Servicios de salud medioambiental.
2. Profesionales con 2 años de ejercicio profesional con actividades anteriormente nombradas y con una formación complementaria de mínimo de 40 créditos de Formación Continuada acreditada, en el campo de la especialidad o Título postgrado de carácter universitario, no inferior a 20 créditos o 200 horas en el campo de la especialidad.

3. Profesionales con 3 años como Profesor de Escuelas Universitarias de Enfermería y adscritas, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad y con mínimo 1 año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad.

## Metodología

El seminario se realizará en modalidad presencial.

El seminario constará de una parte teórica, en la que se aportará información sobre la Evaluación de competencias contextualizándola en la especialidad de Enfermería del Trabajo; y otra parte práctica en la que se organizarán grupo nominales, con expertos en la especialidad del trabajo, en los que se elaborarán los instrumentos de evaluación específicos para estas competencias.

## Desarrollo del Seminario

### Día 30 septiembre

#### **14.30 h a 15.30h. Entrega de documentación**

Centro de simulación Clínica Avanzada, Universidad Francisco de Vitoria.

#### **15.30 h a 16.00h. Acto Inaugural**

Presentación del Seminario ***“Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería del Trabajo”***.

- ❖ Vicepresidenta CGE y Vocal de la Especialidad en CGE: **Dña. Pilar Fernández Fernández.**
- ❖ Presidenta AET: **Dña. Araceli Santos Posada.**
- ❖ Presidente AMET: **D. Alfonso Meneses Monroy.**

#### **16.00 h a 17.30h. Conferencia Inaugural**

Conferencia ***“Evaluación de competencias en Enfermería: Elaboración de Rúbricas o matrices de evaluación”***.

- ❖ Ponente: **Dña. Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid.**

Conferencia ***“Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería del Trabajo”***

Ponentes:

- ❖ **Dña. Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid.**

❖ **Dña. Almudena Crespo Cañizares.**

**17.30 h a 18.30 h**

- ✓ Visita al Centro de Simulación Clínica Avanzada.
- ✓ Simulación caso clínico relacionado con Enfermería del Trabajo.  
Descanso-Café

**18.30 h a 21.00 h**

- ✓ Distribución de los participantes en grupos de trabajo.
- ✓ **Validación con los expertos las rúbricas transversales de comunicación, gestión, investigación y docencia.**
- ✓ **Validación con los expertos las rúbricas específicas.**

**21.00 h. Cocktail**

**Día 1 de octubre**

**08.00 h a 11.00h**

- ✓ Validación con los expertos las rúbricas específicas (continuación).

**11.00 h a 11.30h**

- ✓ Simulación de caso clínico relacionado con Enfermería del Trabajo.
- ✓ Descanso. Café.

**11.30 h a 15.30 h**

Puesta en común de lo trabajado en los talleres y consenso de los resultados entre todos los expertos.

## Lugar

### Centro de Simulación Clínica Avanzada

Universidad Francisco de Vitoria.

Ctra. Pozuelo-Majadahonda Km. 1.800

28223 Pozuelo de Alarcón, Madrid.

Teléfono: (+34) 91.351.03.03

Fax: (+34) 91.351.17.1

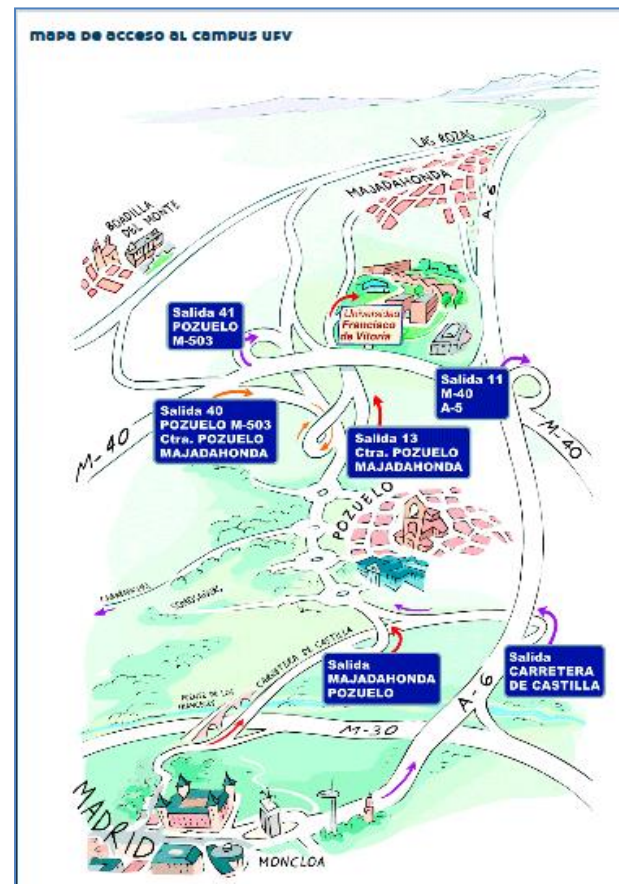
### Cómo llegar

#### Autobuses

- ✓ Desde Moncloa: Línea 657
- ✓ Desde Aluche: Líneas 561, 561-A o 561-B
- ✓ Desde Majadahonda / Pozuelo (Trayecto circular):
- ✓ 650, 561, 561-A o 561-B

#### En coche

- ✓ Si tienes un dispositivo GPS, las coordenadas son:
- ✓ N 40.43879°, W 3.83662°
- ✓ Por Carretera de Castilla: Salida Pozuelo-Majadahonda y pasadas 4 rotondas, salida nº 13 (M-515).
- ✓ Por M-40 (Desde la A-5): Salida 40: Pozuelo (M-503) y desvío M-515.
- ✓ (Desde la A-6): Salida 41: Pozuelo (M-503) y desvío M-515.
- ✓ Por A-6: Salida 11 a M-40 (dirección Badajoz N-V), en la M-40 tomar la salida 41: Pozuelo (M-503) y desvío M-515.





### 1.3. Formulario de Inscripción al seminario

<https://goo.gl/forms/TNfWaPdAwQ1Zm9M>

## Inscripción Seminario

"Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería del Trabajo"

**\*Obligatorio**

**Nombre y Apellidos \***

Tu respuesta

**DNI \***

Tu respuesta

**e-mail \***

Tu respuesta

**Dirección \***

Tu respuesta

**Condición de Asistencia \***

Profesionales de Enfermería con experiencia asistencial, investigadora o en gestión de, al menos 4 años en alguna de las áreas de Enfermería del Trabajo

Profesionales con 2 años de ejercicio profesional con actividades anteriormente nombradas y con una formación complementaria de mínimo de 40 créditos de Formación Continuada acreditada, en el campo de la especialidad o Título postgrado de carácter universitario, no inferior a 20 créditos o 200 horas en el campo de la especialidad.

Profesionales con 3 años como Profesor de Escuelas Universitarias de Enfermería y adscritas, en áreas de conocimiento relacionadas con la especialidad y con mínimo 1 año de actividad asistencial en actividades propias de la especialidad.

**Cuota de Inscripción \***

Socios AET: Gratuito.

No Socio AET: 35 euros.

**ENVIAR**

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

## 1.4. Carta de invitación al seminario



Madrid, 22 de Septiembre de 2016

D<sup>o</sup> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,

Querida amiga,

El próximo 30 de Septiembre y 1 de Octubre, realizaremos en la Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, en colaboración con la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo, un SEMINARIO SOBRE "EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO".

Los objetivos de estos seminarios van encaminados a contextualizar el concepto de competencia profesional, describir el marco actual de las competencias enfermeras de la especialidad de enfermería del trabajo, mostrar los distintos métodos de evaluación, haciendo hincapié en el diseño de rúbricas, y elaborar matrices de evaluación que contengan criterios y descriptores para la evaluación de los EIR de la especialidad del trabajo.

El seminario contará con una parte presencial, en la que se impartirá una clase magistral sobre el tema, y otra parte práctica en la que se organizarán grupos nominales, con expertos en la especialidad del trabajo. En dichos grupos, se trabajará en la elaboración de instrumentos de evaluación específicos para estas competencias, esta parte presencial se completará con el cumplimiento de unas actividades de carácter virtual.

Sería para todos nosotros de gran importancia contar con tu presencia y participación como experto en este seminario, mediante el cual estamos seguros que se obtendrán datos relevantes para la evaluación de los futuros residentes de la especialidad de enfermería del trabajo.

Se ha solicitado a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (CFC) la acreditación de la actividad.

Atentamente,

Almudena Crespo Cañizares

# 1.5. Notificación de Acreditación de CFC por la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad

REGISTRO DE SALIDA  
Ref: 47/398907/9/16 Fecha: 16/11/2016 13:31




 Dirección General de Planificación e Investigación y Formación  
 CONSEJERÍA DE SANIDAD  
 Comunidad de Madrid


 Registro de la Consejería de Sanidad (Aduana)  
 CONSEJERÍA DE SANIDAD  
 Comunidad de Madrid

Por la presente NOTIFICACIÓN, le informo de la resolución firmada por la Ilma. Directora General de Planificación, Investigación y Formación con fecha 14/10/2016 y motivada en los siguientes términos:

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**Primero.** Que cumpliendo los requisitos exigidos, se presentaron diversas solicitudes de acreditación de actividades docentes de formación continuada para profesiones sanitarias con los datos identificativos que figuran en la relación del Anexo I del presente documento.

**Segundo.** Que se han aplicado los procedimientos de evaluación siguiendo los acuerdos de la Comisión Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias a los que está vinculada la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid conforme a lo dispuesto en el Artículo 3.2 del Decreto 65/2000, y como resultado de ello, el componente cualitativo de las solicitudes evaluadas (Presencia, Objetivos, Metodología, Organización y Evaluación), ha resultado, en el presente caso, el valor de 1 (escala de 0 a 2,0).

**Tercero.** Que tras seguir el procedimiento administrativo establecido, se ha emitido la propuesta preceptiva por parte de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid para su resolución según lo dispuesto en el Artículo 11.1 del Decreto 65/2000, siendo en este caso favorable a la acreditación, conforme a los hechos citados.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**Primero.** El Decreto 65/2000 de 13 de abril, por el que se crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid y se regula su composición y funcionamiento, establece entre sus funciones (Art.2.2) "La organización y gestión de la acreditación de actividades concretas de formación sanitaria continuada, a solicitud de las personas o entidades organizadoras de las mismas, siguiendo los criterios generales, normas y méritos establecidos por la Comisión Nacional de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud". Igualmente señala, que para resolver los expedientes de solicitud, será preceptiva una propuesta de resolución por parte de la Comisión (Art.10.2)

**Segundo.** La Orden 358/2002, de 23 de mayo de la Consejería de Sanidad, acuerda delegar en el director de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid las competencias para la resolución de los procedimientos para la acreditación de actividades de formación continuada y Centros o Unidades Docentes del Decreto 65/2000, de 13 de abril, por lo que se crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid; competencias que en su momento fueron transferidas según Decreto 112/2012, de 11 de octubre a la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, denominada actualmente Dirección General de Planificación, Investigación y Formación (Decreto 72/2015, de 7 de julio).

**Tercero.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 4.7 del Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, corresponde a la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación el ejercicio de las citadas competencias.

**RESUELVO**

**Primero.- ACREDITAR** las actividades docentes de formación continuada, que se detallan en el siguiente listado:

Número total de actividades docentes notificadas en el presente documento: **1**

Proveedor: **Universidad Francisco de Vitoria**


Nº Expediente:	Modalidad:	Créditos:
07-AFOC-05209.4/2016	Presencial	0,9
Título: ?Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería del Trabajo?		
Fecha de registro:	Fecha de resolución:	
30/06/2016	14/10/2016	
A celebrar del:	en:	
30/09/2016	POZUELO DE ALARCON	
Profesiones:	Enfermería;	


 Dirección General de Planificación e Investigación y Formación  
 CONSEJERÍA DE SANIDAD  
 Comunidad de Madrid


 Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

15 de noviembre de 2016

15 de noviembre de 2016


 Dirección General de Planificación e Investigación y Formación  
 CONSEJERÍA DE SANIDAD  
 Comunidad de Madrid



Segundo.-La validez de la presente resolución de acreditación quedará condicionada al cumplimiento de los siguientes requisitos:

1º Veracidad y cumplimiento estricto, por parte de la entidad proveedora, de la información y actividades docentes que figuran en la solicitud de acreditación, así como colaborar en los requerimientos de documentación que, en su caso, le haga la Secretaría Técnica de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

2º El proveedor, sólo podrá utilizar el logotipo de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, tanto en los documentos, publicidad o imagen corporativa, inequívocamente asociado a la actividad docente acreditada y nunca de forma general o específica, de forma que el logotipo y el título de la actividad docente, siempre aparezcan unidos directamente. Asimismo deberá incluir el texto "Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud", con el número de expediente y el número de créditos otorgados en los certificados de asistencia/aprovechamiento de los participantes. No se puede hacer uso de ningún otro logotipo, o mención, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, salvo, autorización expresa, por el organismo competente.

3º Cumplimiento de los requisitos legalmente vigentes que fuesen de aplicación en su caso.

Contra esta Resolución, que no agota la vía administrativa, cabe interponer recurso de alzada ante la Viceconsejería de Sanidad en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo previsto en los artículos 30.4, 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, todo ello sin perjuicio de poder ejercitar cualquier otro recurso que estime oportuno.

Madrid a 15 de noviembre de 2016

Fdo.: D. José María Pérez Revéalo  
Secretario Técnico de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

Almudena Crespo Cebaleros  
 Universidad Francisco de Vitoria  
 Carretera Pozuelo a Madrid-Barajas, Km 1,800, 28223 Pozuelo de Alarcón, Madrid


 Dirección General de Planificación e Investigación y Formación  
 CONSEJERÍA DE SANIDAD  
 Comunidad de Madrid


 Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

15 de noviembre de 2016

15 de noviembre de 2016

## 1.6. Certificado de Asistencia



D. José Antonio Verdejo Delgado, Secretario General de la Universidad Francisco de Vitoria,

CERTIFICA QUE:

D./ Dña. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, con DNI xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, ha asistido al Seminario "Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería del Trabajo" de 15 horas de duración.

Y para que así conste, y a los efectos oportunos, firmo la presente en Pozuelo de Alarcón, Madrid, a **día** de **mes** de 2016.

José Antonio Verdejo Delgado  
Secretario General

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA  
Inscrita en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación con el número 219 - CIF G-80480197.



- Biblioteca
- Administración y Servicios Generales
- Calidad Formación e Innovación Docente
- Colegio Mayor

Ctra. Pozuelo - Majadahonda, Km. 1,800 • 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)  
Tels.: 91 351 03 03 / 91 709 14 00 • Fax: 91 351 17 16 • info@ufv.es • www.ufv.es



## 1.7. Diploma Acreditado con CFC



Universidad  
Francisco de Vitoria  
UFV Madrid

### DIPLOMA CERTIFICADO

D. / Doña XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

con DNI XXXXXXXXXXXXXXX

ha asistido al

#### **Seminario "Evaluación de Competencias de la Especialidad de Enfermería del Trabajo"**

Durante los días 30 de Septiembre y 1 de Octubre del 2016 con una duración de 15 horas lectivas.

Y para que conste, se expide el presente certificado:

*"Esta actividad docente, con nº de expediente 07-AFOC-05209.4/2016, ha sido acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud, con 0,9 Créditos de formación continuada para las profesiones: enfermería"*

*"Los créditos de esta actividad formativa no son aplicables a los profesionales, que participen en la misma, y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud"*

Pozuelo de Alarcón ,Madrid, a 21 de noviembre de 2016

D. José Antonio Verdejo Delgado

Secretario General



Almudena Crespo Cañizares

Responsable de la actividad



## 1.8. Material teórico seminario

### Seminario

#### “Evaluación de Competencias de la especialidad de Enfermería del Trabajo”

Proyecto de Tesis Doctoral  
Almudena Crespo Cañizares

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar  
Madrid, 30 de septiembre y  
1 de octubre de 2016



### Competencias Enfermeras y su evaluación

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar  
Madrid, 30 de septiembre y  
1 de octubre de 2016



#### Índice

- 1 Bases conceptuales
- 2 Evaluación de Competencias Enfermeras
- 3 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

3

#### Índice

- 1 Bases conceptuales
- 2 Evaluación de Competencias Enfermeras.
- 3 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

4

#### Índice

- 1 Bases conceptuales
  - Concepto de Competencia
  - Concepto de Evaluación
  - El Aprendizaje Basado en competencias
  - Proceso de Enseñanza aprendizaje

5

#### Competencias Enfermeras

- 1 Bases conceptuales
  - Concepto de Competencia
  - Concepto de Evaluación
  - El Aprendizaje Basado en competencias
  - Proceso de Enseñanza aprendizaje

6

## Competencias Enfermeras



## Competencias Enfermeras



## Diferentes definiciones de competencia...

"Aquello que realmente causa un **rendimiento superior en el trabajo**, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente."  
*David McClelland (1973)*

"Característica subyacente y **estable en el tiempo**". *Richard Boyatzis, (1982)*

"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" *(Consejo Internacional de Enfermería, 1996)*

"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" *(Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS)*

9

## ...Elementos comunes de la competencia

"Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real y crear la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles"  
*(Gómez del Pulgar, M. (2011))*



## Índice

### 1 Bases conceptuales

Concepto de Competencia

Concepto de Evaluación

El Aprendizaje Basado en competencias

Proceso de Enseñanza aprendizaje

## Concepto de evaluación

Señalar el valor de algo.  
Estimar, apreciar, calcular el valor de algo.  
Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos. (RAE)

Implica un **proceso sistemático** y riguroso con el objetivo de recopilar datos, interpretarlos, realizar una valoración de los mismos y **establecer mejoras**.

11

## Índice

### 1 Bases conceptuales

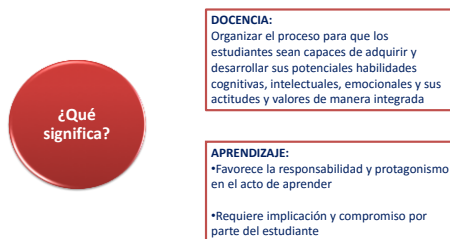
Concepto de Competencia
Concepto de Evaluación
<b>El Aprendizaje Basado en competencias</b>
Proceso de Enseñanza aprendizaje

13

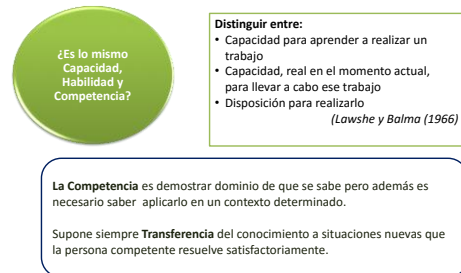
## Aprendizaje basado en Competencias



## Aprendizaje basado en Competencias



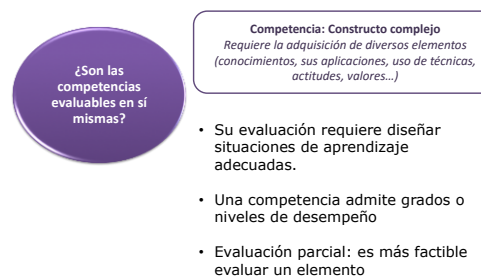
## Aprendizaje basado en Competencias



## Capacidad y Competencia



## Aprendizaje basado en Competencias



## Aprendizaje basado en Competencias



*Demanda la COLABORACIÓN entre el equipo que participa en la formación*

A veces son varios los profesores que valoran la misma, cada uno desde su área o materia  
Ejemplo: Competencias Transversales

## Aprendizaje basado en Competencias



*Un aprendizaje útil para su vida personal, laboral y social*

- El Tutor (profesor) debe plantear situaciones a las que los EIR deben enfrentarse sistemáticamente movilizandolas todas sus capacidades
- Los EIR (estudiantes) son los protagonistas de este proceso y su autonomía debe ser creciente

## Índice

<b>1</b>	<b>Bases conceptuales</b>
	Concepto de Competencia
	Concepto de Evaluación
	El Aprendizaje Basado en competencias
	<b>Proceso de Enseñanza aprendizaje</b>

21

## Proceso de Enseñanza aprendizaje



(G. Del Pulgar, M. 2011)

22

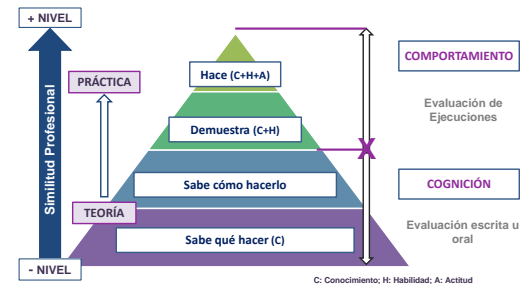
## Cómo se adquiere la competencia



**Mediante formación**

**Mediante la experiencia**

## Adquisición del Nivel de Competencia



Fuente: Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990; 65: S63-7.

## Índice

- 1 Bases Conceptuales
- 2 Evaluación de Competencias Enfermeras
- 3 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

25

## Índice

### 2 Evaluación de Competencias Enfermeras

- Qué evaluar
- Dónde Evaluar
- Cuándo Evaluar
- Quién Evalúa
- Premisas para la evaluación de competencias
- Cómo Evaluar

26

## Índice

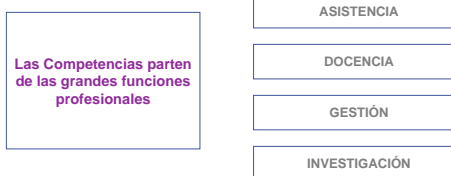
### 2 Evaluación de Competencias Enfermeras

- Qué evaluar
- Dónde Evaluar
- Cuándo Evaluar
- Quién Evalúa
- Premisas para la evaluación de competencias
- Cómo Evaluar

27

## ¿Qué Evaluar?

### Funciones Profesionales y Competencias Enfermeras



## ¿Qué Evaluar?

### Las Competencias parten de las Grandes funciones

- ASISTENCIA
- GESTIÓN
- INVESTIGACIÓN
- DOCENCIA

"Los profesionales enfermeros desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención, de información y educación sanitaria."

Art. 4.3 LOPS

29

## ¿Qué Evaluar?

### Unidades Competenciales para la evaluación según la función



## ¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

**GESTION**




- UC6 Gestión de casos
- UC7 Gestión por procesos

## ¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

**DOCENCIA**




- UC8 Competencias Docentes

## ¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

**INVESTIGACIÓN**




- UC9 Competencias Investigadoras

## ¿Qué Evaluar?

Unidades Competenciales para la evaluación según la función

**OTRAS**



- UC Comunicación
- UC Trabajo en Equipo
- UC .....

## ¿Qué Evaluar?

Competencias del EIR de la especialidad Enfermería del Trabajo

**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
Núm. 129 Jueves 28 de mayo de 2009 Sec. III. Pág. 44685

### III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

8880 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.

## Agrupación de Competencias

### Competencias Específicas

- Agrupación de las competencias específicas de cada rama en Unidades de competencia siguiendo el proceso de atención de Enfermería



36

## Unidades competenciales

### Competencias Específicas

- Cada fase del proceso de atención de enfermería se engloba en una unidad de competencia, quedando de la siguiente manera

Función Asistencial	• Valoración y diagnóstico	UC1
	• Planificación de cuidados	UC2
	• Intervención de enfermería	UC3

37

## Unidades competenciales

### Competencias transversales

- Se desarrollaran a lo largo de toda la especialidad.
- Agrupación de las competencias transversales en Unidades de Competencia

Investigación	UC5
Gestión	UC6
Docencia	UC7

38

## Índice

### 2 Evaluación de Competencias Enfermeras

Qué evaluar
<b>Dónde Evaluar</b>
Cuándo Evaluar
Quién Evalúa
Premisas para la evaluación de competencias
Cómo Evaluar

39

## Dónde se demuestran las competencias



La competencia solo puede ser evaluada en el **contexto real** dado que, solo en el caso de que alguien se enfrente a una determinada situación será posible demostrar si sabe darle respuesta o no.

## Dónde se demuestran las competencias

### Itinerario Formativo

<b>FORMACIÓN EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA (5 meses y medio)</b>
a) Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general (1 mes).
b) Unidades de: Urgencias traumatológicas y rehabilitación (1 mes).
c) Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología (2 meses).
d) Medicina preventiva (1 semana).
e) Oftalmología. Otorrinolaringología (3 semanas).
f) Radiodiagnóstico (2 semanas)
<b>ATENCIÓN PRIMARIA (1 mes)</b>
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA (2 semanas)</b>
<b>SERVICIOS DE PREVENCIÓN (12 meses)</b>

41

## Índice

### 2 Evaluación de Competencias Enfermeras

Qué evaluar
Dónde Evaluar
<b>Cuándo Evaluar</b>
Quién Evalúa
Premisas para la evaluación de competencias
Cómo Evaluar

42

## ¿Cuándo Evaluar?

### Tipos de evaluación según el momento



43

## Índice

### 2 Evaluación de Competencias Enfermeras

Qué evaluar
Dónde Evaluar
Cuándo Evaluar
Quién Evalúa
Premisas para la evaluación de competencias
Cómo Evaluar

44

## ¿Quién Evalúa?



## Índice

### 2 Evaluación de Competencias Enfermeras

Qué evaluar
Dónde Evaluar
Cuándo Evaluar
Quién Evalúa
Premisas para la evaluación de competencias
Cómo Evaluar

45

## Premisas para la evaluación de competencias

### Premisas

La evaluación de la competencia debe usar más de un indicador

Es esencial que exista una **preparación adecuada de la persona que se evalúa**, asesores, mentores, tutores...

La evaluación de las competencias en enfermería debe basarse en la demostración de **conocimiento teóricos, habilidades técnicas** y la **práctica**

Importante seleccionar adecuadamente el método y el instrumento de evaluación

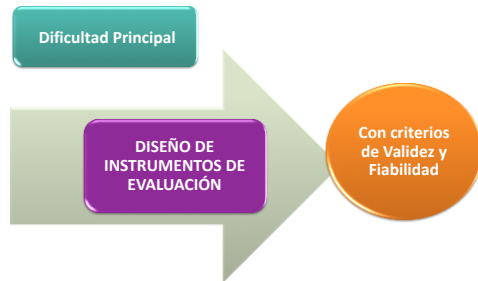
## Índice

### 2 Evaluación de Competencias Enfermeras

Qué evaluar
Dónde Evaluar
Cuándo Evaluar
Quién Evalúa
Premisas para la evaluación de competencias
Cómo Evaluar

46

## Cómo Evaluar



## Instrumentos de Evaluación de competencias

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar  
Madrid, 30 de septiembre y  
1 de octubre de 2016



## Índice

- 1 Introducción
- 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

51

## Índice

- 1 Introducción
- 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

52

## A tener en cuenta...

Las competencias no son observables por sí mismas, por lo tanto, hay que inferirlas a través de desempeños o acciones específicas

El desarrollo de las competencias requiere ser comprobado en la práctica, mediante el cumplimiento de criterios de desempeño o criterios de evaluación claramente establecidos

Evaluar competencias pasa por el diseño de instrumentos que permitan que el alumno demuestre con ejecuciones el correcto desempeño de las tareas de la competencia.

Es importante comparar la competencia real actual de una persona con un criterio o calidad de desempeño asociado (criterios, descriptores y nivel mínimo de logro)

53

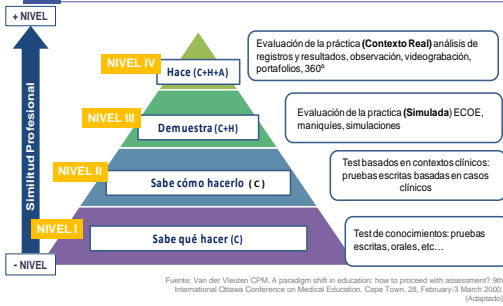
## Que son los instrumentos de evaluación

Herramientas mediante las que se recogen evidencias sobre el desempeño de una persona, para formarse un juicio a partir de un estándar definido (nivel de logro), con el fin de determinar si es competente para desempeñar una función determinada.

- El juicio sobre la competencia se basa en un estándar de desempeño previamente elaborado.
- Permite identificar el nivel de competencia logrado respecto del exigible.
- Permite retroalimentar y entregar sugerencias de mejora, motivando el aprendizaje.

54

## Instrumentos de evaluación según el nivel de adquisición



56

## Índice

- 1 Introducción
- 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

## Índice

- 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluación
- Criterios para la selección de instrumentos
- Diseño de instrumentos de evaluación
- A modo de ejemplo... Escala ECOEnf

57

## Índice

- 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluación
- Criterios para la selección de instrumentos
- Diseño de instrumentos de evaluación
- A modo de ejemplo... Escala ECOEnf

58

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

### Técnicas de observación

Son procedimientos que se utilizan para la evaluación de conductas o realizaciones mientras se producen.

**Registros abiertos** (descriptivos)

**Registros cerrados** (listas de control de evidencias, escalas de valoración, rúbricas...)

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

### Técnicas de observación

ASPECTOS A CONSIDERAR (Indicadores, criterios de realización, conductas, comportamientos, elementos a evaluar)	PRESENCIA O NO PRESENCIA DEL INDICADOR	
	SI	NO
INDICADOR 1		
INDICADOR 2		
INDICADOR 3		

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

### Técnicas de observación. Rúbricas

"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".

## Diseño de rúbrica para la evaluación

CRITERIOS DE EVALUACION	NIVELES DE COMPETENCIA		
	NIVEL (N1)	NIVEL (N2)	NIVEL (N3)
Criterio (C1)	Descriptor de nivel (C1.N1)	Descriptor de nivel (C1.N2)	Descriptor de nivel (C1.N3)
Criterio (C2)	Descriptor de nivel (C2.N1)	Descriptor de nivel (C2.N2)	Descriptor de nivel (C2.N3)
Criterio (C3)	Descriptor de nivel (C3.N1)	Descriptor de nivel (C3.N2)	Descriptor de nivel (C3.N3)
Criterio (C4)	Descriptor de nivel (C4.N1)	Descriptor de nivel (C4.N2)	Descriptor de nivel (C4.N3)

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

### Técnicas de simulación

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.

Puede utilizarse desde el «lápiz y papel» (cómo se hace en los llamados papel-pencil patient management problems, PMP), los ordenadores (utilizando las clinical case simulations o CCX, versión informatizada de los PMP) y la realidad virtual

## Instrumentos de Evaluación. Tipos

### Pruebas prácticas estructuradas

#### Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOE)

Se considera que para ser válidas y fiables deben:

- Durar entre 3 y 4 horas
- Cada estación unos 10 minutos
- Incluir un mínimo de 8 pacientes simulados
- Haber un máximo de 30 ítems de evaluación por caso
- Se tienen que combinar diversos instrumentos de acuerdo con las competencias que se quieren evaluar
- No se ha de evaluar a más de 20 personas en cada sesión

**Ventaja:**  
Fácilmente estandarizables.

**Desventaja:**  
Son muy costosas de desarrollar

## Índice

### 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

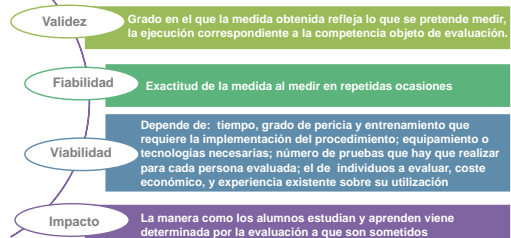
Tipos de Instrumentos para la evaluación

Criterios para la selección de instrumentos

Diseño de instrumentos de evaluación

A modo de ejemplo...

## Instrumentos de Evaluación. Criterios para su elección



## Índice

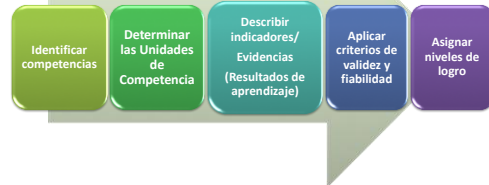
### 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluación
- Criterios para la selección de instrumentos
- Diseño de instrumentos de evaluación**
- A modo de ejemplo...

67

## Diseño de instrumentos de Evaluación de Competencias

### Instrumento de Evaluación



## Índice

### 2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

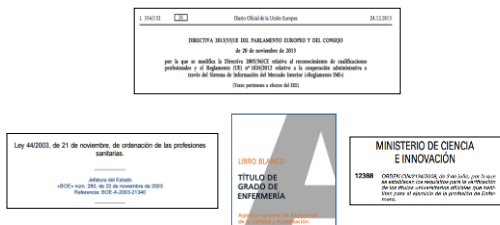
- Tipos de Instrumentos para la evaluación
- Criterios para la selección de instrumentos
- Diseño de instrumentos de evaluación
- A modo de ejemplo...**

69



## ¿Qué Evaluar y Por qué?

### Referentes para las Competencias Enfermeras en España



71

## ¿Qué Evaluar y Por qué? Referentes Internacionales

### Directiva 55/2013



### Artículo 31

- Apartado 6:** "La formación para enfermeras responsables de cuidados generales ofrecerá una garantía de que la persona en cuestión ha adquirido los siguientes conocimientos y habilidades:  
Competencias a) - e)
- Apartado 7:** "La Directiva modernizada incluye un conjunto de **8 competencias** en el que establecen los requisitos formativos mínimos para las enfermeras responsables de cuidados generales.

## ¿Qué Evaluar y Por qué? Referentes Internacionales

### Marco Competencias EFN

<http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competences-Framework-ES.compressed.pdf>



- AC. 1: Cultura, Ética y valores
- AC. 2: Promoción de la salud y prevención, orientación y enseñanza
- AC. 3: Toma de decisiones
- AC. 4: Comunicación y trabajo en equipo
- AC. 5: Investigación, desarrollo y liderazgo
- AC. 6: Cuidados enfermeros
  - AC. 6.1.- Valoración y diagnóstico
  - AC. 6.2.- Planificación de cuidados
  - AC. 6.3.- Intervenciones enfermeras
  - AC. 6.4.- Evaluación y valoración de la calidad

## Diseño una escala de Evaluación de Competencias

### Método de diseño de la Escala ECOEnf



Elaboración de la escala de evaluación de competencias

Fase 1

1. Identificación de las competencias.
2. Determinación de las Unidades de competencias basadas en Las funciones profesionales y en el proceso de atención de enfermería.
3. Determinación y agrupación de los resultados de aprendizaje en cada una de las unidades de competencia establecidas

## Resultados

Fase 1

Mapa de competencias relacionado con :

1. Elementos
2. Dimensión de la competencia
3. Unidades de competencia

## Resultados

Fase 1

Ejemplo

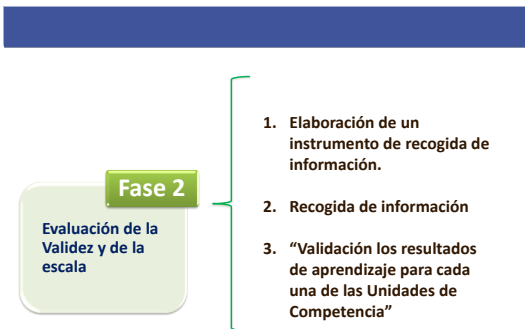
CG CIN	ELEMENTOS	DIMENSIÓN	UC
G1	Conocer los procedimientos técnicos de cada uno de los ámbitos: conocer las características y necesidades del individuo, familia o grupo social al que se va a atender	CONOCIMIENTO	UC3
G1	Conocer los avances científicos de cada momento	CONOCIMIENTO	UC4
G1	Conocer el código deontológico de enfermería	CONOCIMIENTO	UC3
G1	Aplicar los procedimientos técnicos oportunos para cada situación	HABILIDAD	UC3
G1	Detectar las necesidades de las personas a las que se atienden.	HABILIDAD	UC1
G1	Aplicar los avances científicos a cada situación	HABILIDAD	UC4
G1	demostrar Motivación: tiene una motivación por estar actualizado en los avances científicos.	ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	UC7
G1	Adecuar la atención a las necesidades de la persona a la que se atiende en cualquier momento y situación	ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	UC7
G1	Actuar con respeto en todas y cada una de las situaciones y contextos	ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	UC7
G1	demostrar responsabilidad en cada una de las situaciones y contextos	ACTITUDES Y TRANSFERENCIA	UC7

## Resultados

Fase 1

Ejemplo

CG CIN	ELEMENTOS	DIMENSIÓN	UC
G2	Conocer el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	CONOCIMIENTO	UC2
G4	Conocer el comportamiento interactivo de las personas diferenciando sexos, grupo o comunidad	CONOCIMIENTO	UC2
G4	Comprender e interpretar los comportamientos del individuo dentro del contexto determinado.	CONOCIMIENTO	UC2
G9	Conocer los recursos de los que dispone para la realización de las actividades programadas	CONOCIMIENTO	UC2
G10	Poseer conocimientos para detectar problemas reales y potenciales de los pacientes	CONOCIMIENTO	UC2
G2	Realizar adecuadamente un plan de cuidados basándose en la valoración y diagnóstico previos	HABILIDAD	UC2
G5	Detectar los problemas reales y potenciales de los pacientes para realizar un diagnóstico de enfermería adecuado	HABILIDAD	UC2
G9	Establecer las medidas preventivas y terapéuticas orientadas a la disminución de los factores de riesgo para la salud	HABILIDAD	UC2
G12	Prever los cambios que puedan ser necesarios para adaptar las intervenciones de enfermería a cada contexto	HABILIDAD	UC2



**Resultados**

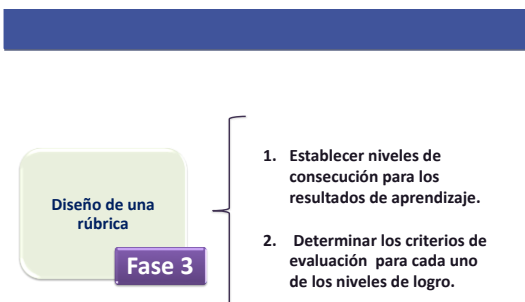
**Fase 2**

- > Índice de Kappa para el total de la escala = 0,83
- > S-CVI > 0.85.- Alta validez de contenido para el total de la escala
- > Alfa de Cronbach para el total de la herramienta = 0,98
- > Método de las dos mitades
  - 1ª mitad: alfa de Cronbach de 0,975
  - 2ª mitad: alfa de Cronbach de 0,972

**CORRELACIÓN: 0.88**  
**MUY PRÓXIMA A 1**

**INTERPRETACIÓN**  
Índice de Kappa ítem Excelente > 0,74.  
Validación aceptable: CVI > 0,78  
Validación ítem: S-CVI > 0,9

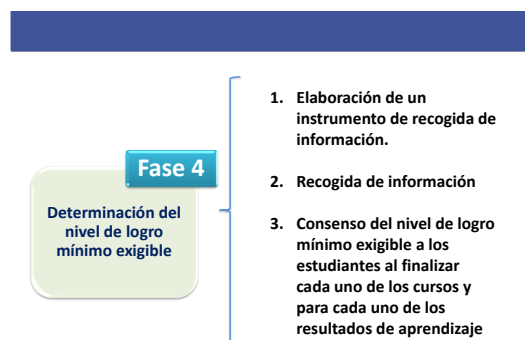
**INTERPRETACIÓN**  
Aceptable: >0,6  
Muy Buena: >0,85.  
Resultados similares en las dos mitades.  
Correlación próxima a 1



**Resultados**

**Fase 3**

CRITERIOS	NIVEL 1 (BASICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
AUTONOMÍA PERSONAL	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	SIEMPRE	SIEMPRE
MOMENTO ADECUADO DE REALIZACIÓN	HASTA EL 50% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	SIEMPRE
UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS	HASTA EL 50% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje



**Resultados**

**Fase 4**

RESULTADO DE APRENDIZAJE	NIVEL		
	1	2	3
1. Establecer objetivos que den respuesta a los diagnósticos		X	
2. Definir los cuidados de enfermería necesarios para dar respuesta al diagnóstico realizado.	X		
3. Establecer una secuencia de intervenciones de enfermería por prioridades	X		
4. Utilizar los recursos disponibles para realizar las intervenciones programadas		X	
5. Prever la disponibilidad de los recursos necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones necesarias para dar respuesta a la situación planteada.		X	
6. Programar los tiempos de realización de cada actividad según las características del paciente y su entorno		X	
7. Cumplimentar los registros correspondientes con las evidencias del proceso realizado.	X		

UNIDAD DE COMPETENCIA 2: PLANIFICACIÓN



Propuesta de evaluación

**Momento de evaluación:** En la última rotación de prácticas antes de finalizar el Grado.

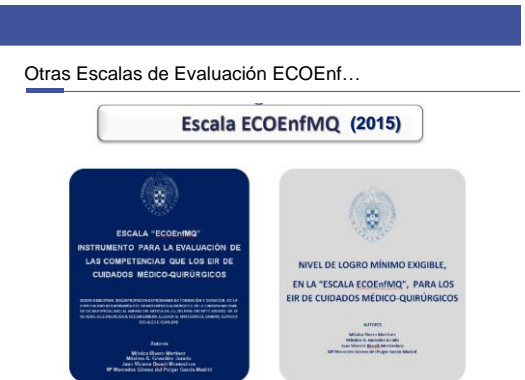
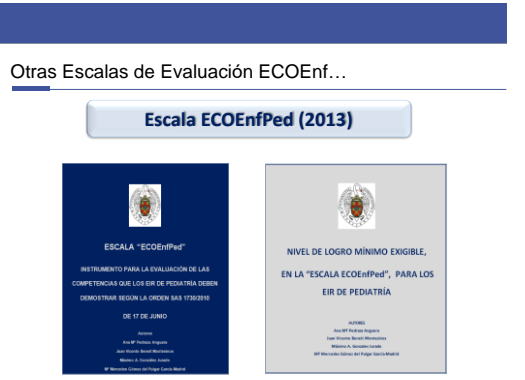
**Evaluador:** Profesional que realiza el seguimiento del alumno en esa rotación (tutor de prácticas).

**La evaluación se traducirá en un valor numérico**  
**Es necesario establecer criterios de evaluación**

Índice

2 Técnicas e Instrumentos de Evaluación de Competencias

- Tipos de Instrumentos para la evaluación
- Criterios para la selección de instrumentos
- Diseño de instrumentos de evaluación
- A modo de ejemplo...



Muchas Gracias

Seminario  
 "Evaluación de Competencias de la especialidad de Enfermería del Trabajo"  
 Proyecto de Tesis Doctoral  
 Almudena Crespo Cañizares

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar  
 Madrid, 30 de septiembre y  
 1 de octubre de 2016

Seminario  
"Evaluación de Competencias de la  
especialidad de enfermería del trabajo"  
Proyecto de Tesis Doctoral  
Almudena Crespo Cañizares

Madrid, 30 septiembre y 1 octubre de 2016



La especialidad de  
Enfermería del Trabajo

Almudena Crespo Cañizares  
Madrid, 30 septiembre y 1 octubre de 2016



Índice

1 La especialidad de Enfermería del Trabajo

- Justificación de la especialidad
- Definición de la Enfermera Especialista del Trabajo
- Roles de la Enfermera Especialista del Trabajo
- Programa formativo de la especialidad

3

Índice

1 La especialidad de Enfermería del Trabajo

- Justificación de la especialidad
- Definición de la Enfermera Especialista del Trabajo
- Roles de la Enfermera Especialista del Trabajo
- Programa formativo de la especialidad

4

Justificación de la Especialidad

La Salud en el trabajo debe tender a: la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la prevención de las pérdidas de salud de los trabajadores causadas por sus condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en sus puestos de trabajo, frente a los riesgos derivados de factores que puedan dañar dicha salud; la colocación y el mantenimiento de los trabajadores en un ambiente laboral adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, en síntesis, la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo

Necesidad de promover la mejora de las condiciones de trabajo

5

Justificación de la Especialidad

Promover entre los Estados miembros en el ámbito social, particularmente en las materias relacionadas con las condiciones de trabajo, la protección contra los accidentes y las enfermedades profesionales.

Adaptar el trabajo a los trabajadores y a destinar a los trabajadores a los trabajos para los cuales son aptos...

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPR): en artículo 22: las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacitación acreditadas.

6

## Índice

### 1 La especialidad de Enfermería del Trabajo

Justificación de la especialidad

**Definición de la Enfermera Especialista del Trabajo**

Roles de la Enfermera Especialista del Trabajo

Programa formativo de la especialidad

7

## Definición de la Especialidad

### DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Tal como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

8

## Definición de la Especialidad

### DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO

La Enfermería del Trabajo es una especialidad enfermera que aborda los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno socio-laboral en que éste se desarrolla.

9

## Definición de la Especialidad

### ÁMBITO DE LA ACTUACIÓN

El Especialista en Enfermería del Trabajo estará capacitado para desarrollar su actividad laboral, al menos, en los siguientes ámbitos:

- Servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades.
- Servicios de prevención/servicios médicos de empresa/unidades relacionadas con un medio laboral concreto (aerospacial, subacuático, marítimo, deportivo, de inspección, educativo...).
- Centros sanitarios, servicios, unidades, instituciones de las administraciones públicas y cualquier otra entidad pública o privada con competencias en prevención de riesgos laborales/salud laboral.
- Gabinetes de salud laboral en las administraciones públicas.
- Centros de docencia e investigación en salud laboral y enfermería del Trabajo.
- Servicios de salud medioambiental.

10

## Índice

### 1 La especialidad de Enfermería del Trabajo

Justificación de la especialidad

Definición de la Enfermera Especialista del Trabajo

**Roles de la Enfermera Especialista del Trabajo**

Programa formativo de la especialidad

11

## Definición de la Especialidad



12

## Índice

### 1 La especialidad de Enfermería del Trabajo

Justificación de la especialidad

Definición de la Enfermera Especialista del Trabajo

Roles de la Enfermera Especialista del Trabajo

Programa formativo de la especialidad

13

## Programa formativo de la especialidad

Duración

2 años en unidades docentes acreditadas

Estudios Previos

Diplomado / Graduado en Enfermería

14

## Programa formativo de la especialidad



15

## Programa formativo de la especialidad

Itinerario formativo teórico

Adquisición de conocimientos teóricos oscilará entre el 10% y el 15% del total de la duración del programa formativo.

Se utilizarán técnicas educativas tanto presenciales como semi-presenciales.

16

## Programa formativo de la especialidad

Itinerario formativo práctico

### FORMACIÓN EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA (5 meses y medio)

- Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general (1 mes).
- Unidades de: Urgencias traumatológicas y rehabilitación (1 mes).
- Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología (2 meses).
- Medicina preventiva (1 semana).
- Otorrinolaringología (3 semanas).
- Radiodiagnóstico (2 semanas)

ATENCIÓN PRIMARIA (1 mes)  
GESTIÓN ADMINISTRATIVA (2 semanas)  
SERVICIOS DE PREVENCIÓN (12 meses)

17

## Programa formativo de la especialidad

Metodología

- Aprendizaje Autónomo → Autoaprendizaje.
- Aprendizaje dirigido.
- Aprendizaje cooperativo.
- Aprendizaje basado en problemas.
- Participación Activa.
- Sesiones prácticas y de simulación.

18

## Orden SAS 1348/2009

### Objetivo general:

La formación en la especialidad de enfermería del trabajo tiene como objetivo formar a profesionales que puedan realizar las actividades propias de su especialidad, dirigidas a prevenir, promover, proteger y restaurar la salud de la población trabajadora con un enfoque laboral y comunitario, integrado e interdisciplinario, con una base científica y un conocimiento empírico.

### Competencias básicas de carácter transversal:

- Área preventiva.
- Área asistencial.
- Área legal y pericial.
- Área de gestión.
- Área de docencia e investigación.

20

## Agrupación de Competencias

### Competencias Específicas

Agrupación de las competencias específicas de cada área en Unidades de competencia siguiendo el proceso de atención de Enfermería



20

## Agrupación de Competencias

### Competencias Específicas

Cada fase del proceso de atención de enfermería se engloba en una unidad de competencia, quedando de la siguiente manera

Proceso de atención de enfermería	
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4

21

## Agrupación de Competencias

### Competencias Transversales

Se desarrollaran a lo largo de toda la especialidad.  
Agrupación de las competencias transversales en Unidades de Competencia

Investigación	UC5
Gestión	UC6
Docencia	UC7
Comunicación y relación interpersonal	UC8

22

## Actividades mínimas a realizar

- Colaborar activamente en la realización de evaluación de riesgos y estudio de puestos de trabajo junto a otras disciplinas preventivas.
- Diseñar al menos un programa de educación sanitaria en el medio laboral, elaborando al menos una guía de recomendaciones para el cuidado de la salud sobre prevención de riesgos específicos dirigidos a los trabajadores.
- Intervenir como docente en programas de formación un mínimo de 20 horas.
- Participar como mínimo en la implantación de un plan de emergencia incluyendo la realización de un simulacro.
- Colaborar y en su caso realizar y evaluar al menos 100 exámenes de salud ajustados a los protocolos de vigilancia de la salud y al ámbito de sus competencias.
- Realizar y evaluar un mínimo de 10 exámenes ajustados a protocolos de salud por ausencia prolongada por motivos de salud.
- Realizar e interpretar al menos 100 pruebas funcionales: Respiratorias, cardiovasculares, oftalmológicas y auditivas, así como todas aquellas que se deriven de la aplicación de los protocolos de apoyo diagnóstico a la vigilancia de la salud.

23

## Actividades mínimas a realizar

- Participar activamente en sesiones de evaluación para la emisión de criterios de aptitud.
- Elaborar planificaciones y memorias de vigilancia de la salud.
- Participar en la confección de expedientes jurídicos que se puedan derivar de la aptitud como resultado de los exámenes de salud, con la posibilidad de asistencia a juicios.
- Asistir al menos a 3 sesiones de comités de seguridad y salud en las empresas.
- Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.
- Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.
- Diseñar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.
- Realizar al menos 15 intervenciones de cirugía menor relacionadas con su actividad.
- Manejar y utilizar medicamentos y productos sanitarios de su ámbito laboral, según lo previsto en la legislación vigente.
- Presentar dos sesiones clínicas multiprofesionales en relación con las actividades realizadas durante el periodo de formación práctica.
- Participar en cuatro sesiones clínicas presentadas por otros profesionales dentro de su ámbito de formación práctica.

24

## Validación de las Rubricas para las competencias transversales



## Consenso y validación de las Rubricas trabajadas



## Seminario "Evaluación de Competencias de la especialidad de enfermería del trabajo" Proyecto de Tesis Doctoral Almudena Crespo Cañizares

Almudena Crespo Cañizares  
Madrid, 29 septiembre y 1 octubre de 2016



## Grupos de Expertos para el diseño de Rubricas para las competencias específicas

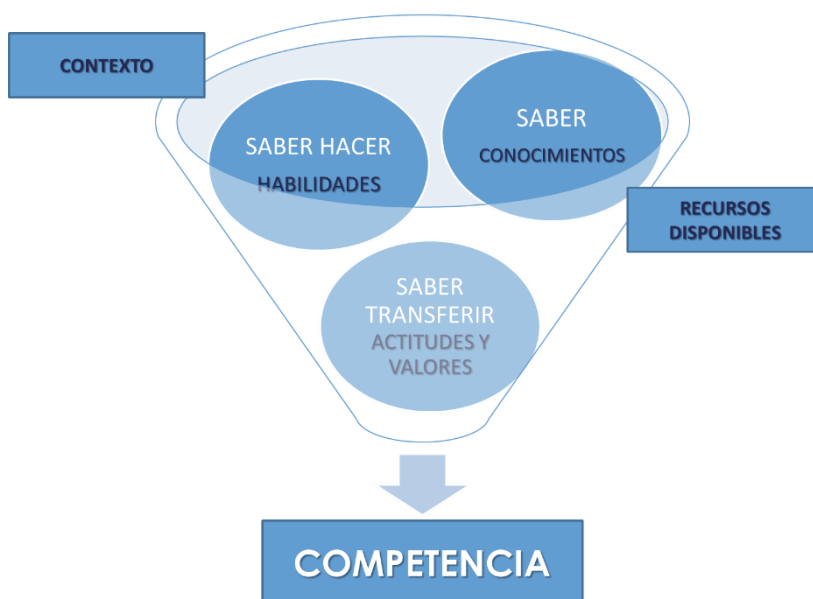


## 1.9. Contextualización de los Seminarios

# CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS SEMINARIOS

## 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)*

## Concepto de Evaluación

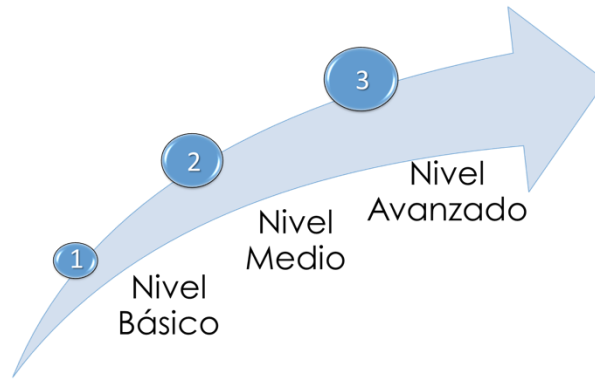
La evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el EIR en cada una de las rotaciones por las que pasa a lo largo del programa formativo de la residencia.

Se definen tres niveles de consecución en función del criterio y del descriptor:

- Nivel Básico
- Nivel Medio
- Nivel Avanzado

---

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



### Competencias Específicas: Determinación de UC

Se han agrupado las competencias que aparecen en la Orden SAS 1348/2009 del 6 de mayo 2009 de la Especialidad de Enfermería del Trabajo, siguiendo las etapas del proceso de atención de enfermería:



Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Cada fase del proceso se relaciona con una unidad de competencia y esta a su vez con la función asistencial de la enfermera, tal y cómo se muestran en la siguiente tabla:

Función	Fases del atención de enfermería	UC
Función Asistencial	Valoración y diagnóstico	UC1
	Planificación de cuidados	UC2
	Intervención de Enfermería	UC3
	Evaluación	UC4

Tabla 1: Relación entre Función- fases del PAE y Unidades de Competencias Específicas

## Competencias Transversales: Determinación de UC

Las competencias transversales se desarrollarán a lo largo de los 2 años de la formación en la especialidad.

Estas competencias se agrupan en unidades de competencia que recogen las otras funciones de los profesionales de enfermería: investigación, gestión, docencia, comunicación y relación interpersonal quedando distribuidas las unidades de competencia como se indica en la siguiente tabla:

Funciones	Competencias Transversales	UC
Función Investigación	Investigación	UC5
Función de gestión	Gestión	UC6
Función Docente	Docencia	UC7
Todas	Comunicación y relación interpersonal	UC8

Tabla 2: Relación entre Función- fases del PAE y Unidades de Competencias Transversales

Disponemos de una validación previa de estas competencias transversales realizada para la Especialidad de Enfermería Pediátrica<sup>2</sup> y para la Especialidad de Cuidados Médico- Quirúrgicos<sup>3</sup>, de la que partimos para solicitar la opinión de los expertos para ver si esta validación puede ser aplicable a la evaluación de las competencias transversales de Enfermería del Trabajo.

En este sentido las rúbricas validadas previamente se entregarán a los participantes de la Especialidad de Enfermería del Trabajo para su valoración. Para ello se plantea un seminario presencial donde se solicitará la opinión sobre el grado de acuerdo en cuanto a las unidades competenciales validadas para las competencias transversales. Además, se les dará la posibilidad, de añadir, quitar o modificar los criterios y descriptores que se considere necesario.

Para facilitar el trabajo se facilitarán los siguientes materiales:

### Parte 1: Validación de Rúbricas de competencias transversales

- Rúbricas validadas para la especialidad de enfermería pediátrica y cuidados médico quirúrgicos.

<sup>2</sup> Tesis Doctoral de Ana María Pedraza, "Evaluación de Competencias del Enfermero Especialista en Enfermería Pediátrica, utilizando la escala ECOEnf".

<sup>3</sup> Tesis Doctoral de Mónica Rivero Martínez "Evaluación de Competencias del Enfermero Especialista en Cuidados MédicoQuirúrgicos, utilizando la escala ECOEnf".

- Tabla de consenso, con de acuerdo para cada criterio y descriptor de cada una de las rúbricas.
- Rubrica en Blanco, para dar la posibilidad de modificaciones, eliminación o añadidura de algún criterio o descriptor, para las diferentes Unidades de Competencia.
- Tabla para solicitar el nivel mínimo de logro exigido en cada uno de los años de residencia para cada criterio y unidad de competencia.

## Parte 2: Elaboración de rúbricas de competencias específicas de la especialidad:

- Tablas de recogida de competencias, agrupadas por unidades de competencia, siguiendo el proceso de atención de enfermería.
- Rúbricas en blanco, para elaborar por consenso los criterios de evaluación y los descriptores de cada uno de los niveles (básico, medio y avanzado). Se pondrán ejemplos como guía para su elaboración.
- Tabla para solicitar el nivel mínimo de logro exigido en cada uno de los años de residencia para cada criterio y unidad de competencia.

# PARTE 1

## VALIDACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO

## **RECOGIDA DE DATOS PARA INVESTIGACIÓN SOBRE COMPETENCIAS EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO**

Estimado Compañero, estoy realizando una investigación sobre Evaluación de competencias en la Especialidad de Enfermería del Trabajo.

Este estudio no tiene fines lucrativos sino meramente académicos. Se garantiza la máxima confidencialidad de los datos ajustándonos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, el participante puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

El objetivo de esta recogida de datos es validar, mediante su opinión como experto, las unidades de competencia que se han establecido y que se traducen en diferentes criterios y descriptores, los cuales demostrarían objetivamente que el residente posee las competencias relacionadas con dicha unidad, al finalizar sus estudios de la Especialidad.

Para ello es necesario que complete:

- 1º.** Datos generales que describe su perfil del profesional cuya opinión va a ser recogida.
- 2º.** Documentación para indicar su opinión sobre los criterios y descriptores de nivel que componen cada una de las unidades de competencias transversales.

Se solicitará el grado de acuerdo en cuanto a claridad, coherencia y relevancia, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

- 3º.** Se incluye a continuación de lo anterior, una tabla para solicitar el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo que se considera necesario exigir a los residentes para cada uno de los criterios de evaluación de las unidades competenciales, y en cada uno de los años de residencia

Se deja un espacio para que indiquen sugerencias y/o comentarios.

Le agradezco de antemano su colaboración.

Un cordial saludo.

Si desea contactar conmigo: [a.crespo.prof@ufv.es](mailto:a.crespo.prof@ufv.es)

Almudena Crespo(Investigador)

Experto

## **RECOGIDA DE DATOS PARA INVESTIGACIÓN SOBRE COMPETENCIAS EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO**

Estimado Compañero, estoy realizando una investigación sobre Evaluación de competencias en la Especialidad de Enfermería del Trabajo.

Este estudio no tiene fines lucrativos sino meramente académicos. Se garantiza la máxima confidencialidad de los datos ajustándonos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, el participante puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

El objetivo de esta recogida de datos es validar, mediante su opinión como experto, las unidades de competencia que se han establecido y que se traducen en diferentes criterios y descriptores, los cuales demostrarían objetivamente que el residente posee las competencias relacionadas con dicha unidad, al finalizar sus estudios de la Especialidad.

Para ello es necesario que complete:

- 1º.** Datos generales que describe su perfil del profesional cuya opinión va a ser recogida.
- 2º.** Documentación para indicar su opinión sobre los criterios y descriptores de nivel que componen cada una de las unidades de competencias trasversales.

Se solicitará el grado de acuerdo en cuanto a claridad, coherencia y relevancia, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

- 3º.** Se incluye a continuación de lo anterior, una tabla para solicitar el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo que se considera necesario exigir a los residentes para cada uno de los criterios de evaluación de las unidades competenciales, y en cada uno de los años de residencia

Se deja un espacio para que indiquen sugerencias y/o comentarios.

Le agradezco de antemano su colaboración.

Un cordial saludo.

Si desea contactar conmigo: [a.crespo.prof@ufv.es](mailto:a.crespo.prof@ufv.es)

Almudena Crespo(Investigador)

Experto

Señale la opción que corresponda:

EDAD: _____	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
TITULACIÓN ACADÉMICA	ATS <input type="checkbox"/> DUE <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> MÁSTER <input type="checkbox"/> ESPECIALIDAD VIA EIR <input type="checkbox"/> VIA EXCEPCIONAL <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/>
AÑOS DE EXPERIENCIA ASISTENCIAL:	Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>
UNIDAD EN LA QUE TRABAJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades. <input type="checkbox"/></li> <li>• Servicios de prevención/servicios médicos de empresa/unidades relacionadas con un medio laboral concreto (aeroespacial, subacuático, marítimo, deportivo, de inspección, educativo...). <input type="checkbox"/></li> <li>• Centros sanitarios, servicios, unidades, instituciones de las administraciones públicas y cualquier otra entidad pública o privada con competencias en prevención de riesgos laborales/salud laboral. <input type="checkbox"/></li> <li>• Gabinetes de salud laboral en las administraciones públicas. <input type="checkbox"/></li> <li>• Centros de docencia e investigación en salud laboral y enfermería del Trabajo. <input type="checkbox"/></li> <li>• Servicios de salud medioambiental. <input type="checkbox"/></li> <li>• Otros. <input type="checkbox"/></li> </ul> Indique cuál: _____
AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE EN UNIVERSIDAD	No experiencia en Universidad <input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>
AÑOS DE EXPERIENCIA COMO TUTOR EIR	No experiencia en TUTOR <input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Más de 6 años <input type="checkbox"/>
EXPERIENCIA EN TRABAJO POR COMPETENCIAS	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> En que ámbito: Docente <input type="checkbox"/> Asistencial <input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/>
PUBLICACIONES CIENTÍFICAS (congresos, jornadas, revistas...)	2 publicaciones <input type="checkbox"/> 2-5 publicaciones <input type="checkbox"/> Más de 5 publicaciones <input type="checkbox"/>

A continuación, se muestran las rúbricas transversales correspondientes a las cuatro unidades de competencia que están validadas para la Especialidad de Enfermería Pediátrica y Enfermería de Cuidados médico-quirúrgica:

- Unidad de Competencia de Investigación.
- Unidad de Competencia de Gestión.
- Unidad de Competencia de Docencia.
- Unidades de Competencia de Comunicación y Relación interpersonal.

El objetivo de esta actividad es:

**VALORAR SI LAS RUBRICAS TRANSVERSALES DE COMUNICACIÓN, GESTIÓN, INVESTIGACION Y DOCENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA Y CUIADADOS MEDICO-QUIRÚRGICOS SE PODRÍAN UTILIZAR PARA EVALUAR Y COMPLETAR LAS COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA DEL TRABAJO**

Para ello a continuación se exponen cuatro bloques de trabajo (uno por cada unidad de competencia citada anteriormente) y para cada bloque se proponen tres ejercicios.

**EJERCICIO 1:** Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS tenga relación con la Unidad de Competencia 6 Gestión Clínica

**EJERCICIO 2:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC transversal (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**

**EJERCICIO 3:** Indique en la siguiente tabla con una "X" el nivel de logro deseable para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

**EJERCICIO FINAL:** Indique si para alguna de las rúbricas desea añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel.

## UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

Se han extraído las siguientes competencias de la Orden SAS1348/2009 en relación a la UC 5 Investigación:

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS	CÓDIGO	Descriptor según orden SAS	SI	NO
TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIa	Realizar comunicaciones científicas y de divulgación		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIc	Proponer e intervenir en proyectos de investigación, encaminados a mejorar continuamente la actividad profesional y con ello elevar la salud de la población trabajadora.		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDId	Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir los resultados de las intervenciones enfermeras.		

**EJERCICIO 1:** Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS tenga relación con la Unidad de Competencia 5 Investigación.

Aclaración:

<b>CÓDIGO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
C	COMPETENCIA
P	PREVENTIVA (a-g)
A	ASISTENCIAL (a-g)
LP	LEGAL Y PERICIAL (a-e)
G	GESTIÓN (a-f)
DI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (a-d)

PE: CPg: Competencia Área Preventiva g

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA	Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.	Reflexionar sobre las observaciones.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	Diario: evaluar los efectos de su práctica.	Identifica los factores que intervienen en el resultado.	Mejorar la práctica.
CUESTIONAR LA REALIDAD	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además, buscar referencias bibliográficas.	Aplicar a la práctica y mejora.
DESARROLLAR PROTOCOLOS	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.	Evaluar y actualizar.
TRABAJOS CIENTÍFICOS	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.	El trabajo es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.
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.
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.
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	Presentar en el servicio.	Presentar en congreso.	Publicar.

DESCRIPTORES

## EJERCICIO 2: Grado de acuerdo

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			Grado de acuerdo*			
			1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Elaborar un diario con observaciones diarias sobre la práctica clínica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reflexionar sobre las observaciones.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Transformar las reflexiones en preguntas científicas.						
<b>CRITERIO: ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario: evaluar los efectos de su práctica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identifica los factores que intervienen en el resultado.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Mejorar la práctica.						
<b>CRITERIO: CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Hacer preguntas sobre la práctica clínica.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Además buscar referencias bibliográficas.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Aplicar a la práctica y mejora.						
<b>CRITERIO: DESARROLLAR PROTOCOLOS</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar y actualizar.						
<b>CRITERIO: TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> El trabajo es viable y aplicable.						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Establecer líneas de futuro.						
<b>CRITERIO: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	CLARIDAD					
	COHERENCIA					
	RELEVANCIA					

<b>NIVEL BASICO:</b> Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica.					
<b>CRITERIO: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Utilizar 4 bases de datos y 15 artículos.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Utilizar 6 bases de datos y 20 artículos.					
<b>CRITERIO: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Presentar en el servicio.					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Presentar en congreso.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Publicar.					
<b>SUFICIENCIA DE LA RÚBICA:</b> Las criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

**Comentarios:**

**EJERCICIO 3: Determinación de nivel de logro para el 1° y 2° año.**

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1° AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2° AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA						
CUESTIONAR LA REALIDAD						
DESARROLLAR PROTOCOLOS						
TRABAJOS CIENTÍFICOS						
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

Comentarios:

**EJERCICIO FINAL:** tras las competencias extraídas de la orden SAS para la Unidad de Competencia 5 y, la evaluación de las mismas mediante la rúbrica anterior expuesta puede añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel para alguna de las competencias, indíquelo en la siguiente tabla:

CÓDIGO DE COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRIPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

## UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA

Se han extraído las siguientes competencias de la Orden SAS1348/2009 en relación con la UC 6 Gestión Clínica:

AREA COMPETENCIA AL SEGÚN ORDEN SAS	CÓDIGO	Descriptor según orden SAS	SI	NO
PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia		
PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia		
PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores		
ASISTENCIAL	CAAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios		
ASISTENCIAL	CAe	Colaborar en el equipo multidisciplinar y en su caso, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud de los trabajadores para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.		
GESTIÓN	CGa	Realizar estudios, desarrollar protocolos, evaluar programas y guías de actuación para la práctica de la enfermería del trabajo.		

GESTIÓN	CGb	Gestionar cuidados dirigidos a elevar el nivel de calidad y que permitan valorar el coste/efectividad de los mismos.		
GESTIÓN	CGc	Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista		
GESTIÓN	CGd	Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.		
GESTIÓN	CGe	Coordinar sus actuaciones con el Sistema Nacional de Salud.		
GESTIÓN	CGf	Gestionar un sistema de registro apropiado y accesible que asegure la confidencialidad de los datos de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDId	Utilizar y mejorar instrumentos que permitan medir los resultados de las intervenciones enfermeras.		

**EJERCICIO 1: Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS, tenga relación con la Unidad de Competencia 6 Gestión Clínica.**

Aclaración:

CÓDIGO	SIGNIFICADO
C	COMPETENCIA
P	PREVENTIVA (a-g)
A	ASISTENCIAL (a-g)
LP	LEGAL Y PERICIAL (a-e)
G	GESTIÓN (a-f)
DI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (a-d)

PE: CPg: Competencia Área Preventiva g

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN CLÍNICA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
GESTIÓN POR PROCESOS	Diseñar 3 procesos.	Poner los resultados en práctica y evaluarlos.	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.
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.
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.
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)	Detectar 10 áreas de mejora.	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Proponer soluciones.
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.
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.
POLÍTICAS SANITARIAS	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.

DESCRIPTORES

## EJERCICIO 2: Grado de acuerdo

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): GESTIÓN				Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4		
CRITERIO: GESTIÓN POR PROCESOS	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diseñar 3 procesos.						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Poner los resultados en práctica y evaluarlos.							
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.							
CRITERIO: LIDERAZGO	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.						
<b>NIVEL MEDIO:</b> El proceso es aceptado y llevado a cabo.							
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.							
CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora.						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aportar propuestas innovadoras.							
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.							
CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE ENFERMERÍA)	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Detectar de 10 áreas de mejora.						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.							
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Proponer soluciones.							
CRITERIO: MEDIDA CALIDAD	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora.						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.							
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejora.							

CRITERIO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b>					
Realizar una base de datos con los indicadores de calidad.					
<b>NIVEL MEDIO:</b>					
Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b>					
Evaluar resultados y presenta al equipo de salud.					
CRITERIO: POLÍTICAS SANITARIAS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b>					
Conocer las políticas sanitarias					
<b>NIVEL MEDIO:</b>					
Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias					
<b>NIVEL AVANZADO</b>					
Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.					
<b>SUFICIENCIA DE LA RÚBICA:</b> Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

**Comentarios:**

**EJERCICIO 3: Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º año.**

UC6 GESTIÓN CLÍNICA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
GESTIÓN POR PROCESOS						
LIDERAZGO						
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)						
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE MATRONA)						
MEDIDA CALIDAD						
SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
POLÍTICAS SANITARIAS						

Comentarios:

**EJERCICIO FINAL:** tras las competencias extraídas de la orden SAS para la Unidad de Competencia 6 y la evaluación de las mismas mediante la rúbrica anterior expuesta, puede añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel para alguna de las competencias, indíquelo en la siguiente tabla:

CÓDIGO DE COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRIPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

## UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

Se han extraído las siguientes competencias de la Orden SAS1348/2009 en relación con la UC 7 Docencia:

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS	CÓDIGO	Descriptor según orden SAS	SI	NO
TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.		
TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
PREVENTIVA	CPa	Incrementar el nivel de salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud, y formación de los trabajadores.		
PREVENTIVA	CPC	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia		
PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.		
PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.		

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.		
--------------------------	------	---	--	--

**EJERCICIO 1: Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS tenga relación con la Unidad de Competencia 7 Docencia.**

Aclaración:

CÓDIGO	SIGNIFICADO
C	COMPETENCIA
P	PREVENTIVA (a-g)
A	ASISTENCIAL (a-g)
LP	LEGAL Y PERICIAL (a-e)
G	GESTIÓN (a-f)
DI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (a-d)

PE: CPg: Competencia Área Preventiva g

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.	Reflexionar e innova sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención.	Priorizar correctamente áreas de intervención.
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades.	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	Realizar 100 individuales y 3 grupales.	Realizar 150 individuales y 3 grupales	Realizar 200 individuales y 4 grupales
PROGRAMAS DE EPS	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.
AUTOAPRENDIZAJE	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.
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

DESCRIPTORES

## EJERCICIO 2: Grado de acuerdo

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reflexionar e innova sobre las observaciones.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.					
<b>CRITERIO: EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Realiza análisis de la situación social y sanitaria				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar áreas de intervención.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar correctamente áreas de intervención.					
<b>CRITERIO: PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades.				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Planificar 4 intervenciones.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.					
<b>CRITERIO: REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 100 individuales y 3 grupales.				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar 150 individuales y 3 grupales					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar 200 individuales y 4 grupales					
<b>CRITERIO: PROGRAMAS DE EPS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.					

<b>CRITERIO: AUTOAPRENDIZAJE</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Plasma las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.					
<b>CRITERIO: ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbito donde mejorar				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información					
<b>NIVELAVANZADO:</b> Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.					
<b>CRITERIO: ACTIVIDADES DOCENTES</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Preparar 5 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Preparar 2 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar					
<b>SUFICIENCIA DE LA RÚBICA:</b> Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

**Comentarios:**

**EJERCICIO 3: Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º año.**

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º AÑO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS						
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
PROGRAMAS DE EPS						
AUTOAPRENDIZAJE						
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA						
ACTIVIDADES DOCENTES						

**Comentarios:**

**EJERCICIO FINAL:** tras las competencias extraídas de la orden SAS para la Unidad de Competencia 7 y la evaluación de las mismas mediante la rúbrica anterior expuesta, puede añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel para alguna de las competencias, indíquelo en la siguiente tabla:

CÓDIGO DE COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRITORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

## UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

Se han extraído las siguientes competencias de la Orden SAS1348/2009 en relación con la UC 8 Comunicación y Relación Interpersonal:

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS	CÓDIGO	Descriptor según orden SAS	SI	NO
TRASVERSAL	CTb	Transmitir información, ideas, problemas y soluciones en el ámbito de la especialidad.		
TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.		
TRASVERSAL	CTd	Habilidad de aprendizaje que le permita continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
TRASVERSAL	CTf	Aplicar sus conocimientos a su trabajo en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención o en los que desarrolle su actividad		
PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia		
PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.		

PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.		
PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores		
ASISTENCIAL	CAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios		
LEGAL Y PERICIAL	CLPe	Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante las entidades y los organismos competentes.		
GESTIÓN	CGc	Trabajar y colaborar activamente en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención ocupando su puesto de enfermero/a especialista		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIa	Realizar comunicaciones científicas y de divulgación		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.		

**EJERCICIO 1:** Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS tenga relación con la Unidad de Competencia 7 Docencia.

Aclaración:

<b>CÓDIGO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
C	COMPETENCIA
P	PREVENTIVA (a-g)
A	ASISTENCIAL (a-g)
LP	LEGAL Y PERICIAL (a-e)
G	GESTIÓN (a-f)
DI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (a-d)

PE: CPg: Competencia Área Preventiva g

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
ESCUCHA ACTIVA	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),	Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar a la 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 trabajador 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 trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI	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 trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
RELACION INTERPERSONAL	Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador.	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que supongan un cambio en la situación del trabajador y familia.	Conseguir la implicación del trabajador y la 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 trabajador 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.
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Tanto con trabajador, 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.

DESCRIPTORES

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.	
RELACION INTERPROFESIONAL	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional	

## EJERCICIO 2: Grado de acuerdo

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ESCUCHA ACTIVA</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<p><b>NIVEL BASICO:</b> Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),</p> <p><b>NIVEL MEDIO:</b> Escuchar a la paciente y familia, identificando el contenido de lo que dice.</p> <p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Escuchar a la 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.</p>				
<b>CRITERIO: EXPRESIÓN VERBAL</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<p><b>NIVEL BASICO:</b> Adaptar el lenguaje a las características del trabajador y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.</p> <p><b>NIVEL MEDIO:</b> Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.</p> <p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Además de lo anterior, asegurarse de que el trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.</p>				
<b>CRITERIO: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN Y RI</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<p><b>NIVEL BASICO:</b> 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.</p> <p><b>NIVEL MEDIO:</b> Elaborar, con el equipo o de manera individual material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).</p> <p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.</p>				
<b>CRITERIO: RELACION INTERPERSONAL</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
	<p><b>NIVEL BASICO:</b> Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador</p> <p><b>NIVEL MEDIO:</b> Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que supongan un cambio en la situación del trabajador y familia</p> <p><b>NIVEL AVANZADO:</b> Conseguir la implicación del trabajador y la familia en los cuidados.</p>				

<b>CRITERIO: CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> 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.				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer el entorno cultural del trabajador paciente y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además, realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.					
<b>CRITERIO: RESOLUCION DE CONFLICTOS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Empatizar y detectar conflictos.				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.					
<b>CRITERIO: MANEJO DE TICS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.					
<b>CRITERIO: RELACIÓN INTERPROFESIONAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BÁSICO:</b> Consultar y derivar a otros profesionales				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con otros profesionales e instituciones					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional					
<b>SUFICIENCIA DE LA RÚBICA:</b> Los criterios de esta rúbrica bastan para evaluar la misma.					

### Comentarios:

**EJERCICIO 3: Determinación de nivel de logro para el 1º y 2º año.**

<b>UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
ESCUCHA ACTIVA						
EXPRESIÓN VERBAL						
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI						
RELACION INTERPERSONAL						
CONTEXTO MULTICULTURAL						
RESOLUCION DE CONFLICTOS						
RELACION INTERPROFESIONAL						

**Comentarios:**

**EJERCICIO FINAL:** tras las competencias extraídas de la orden SAS para la Unidad de Competencia 7 y la evaluación de las mismas mediante la rúbrica anterior expuesta, puede añadir algún criterio de evaluación y descriptores de nivel para alguna de las competencias, indíquelo en la siguiente tabla:

CÓDIGO COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN QUE PROPONE	DESCRIPTORES DE NIVEL QUE PROPONE		
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)

# PARTE 2

## ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

### GRUPO 1

### UC1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería del Trabajo.

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas exigibles** según el programa de formación según la Orden SAS 1348/2009.
- **Plantillas**, para la elaboración y consenso de rúbricas con criterios y descriptores de nivel.

Se proporciona una plantilla por cada nivel de competencia específica.

- Plantilla para la determinación del nivel de logro mínimo exigido para cada uno de los criterios y unidad de competencia, correspondiente a cada año de residencia.

### INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en enfermería del trabajo deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO SEGÚN ORDEN SAS
Colaborar activamente en la realización de evaluación de riesgos y estudio de puestos de trabajo junto a otras disciplinas preventivas.	No especifica.
Diseñar al menos un programa de educación sanitaria en el medio laboral, elaborando al menos una guía de recomendaciones para el cuidado de la salud sobre prevención de riesgos específicos dirigidos a los trabajadores.	Al menos 1.
Intervenir como docente en programas de formación un mínimo de 20 horas.	Mínimo 20 horas.
Participar como mínimo en la implantación de un plan de emergencia incluyendo la realización de un simulacro.	Mínimo 1.
Colaborar y en su caso realizar y evaluar al menos 100 exámenes de salud ajustados a los protocolos de vigilancia de la salud y al ámbito de sus competencias.	100 exámenes.
Realizar y evaluar un mínimo de 10 exámenes ajustados a protocolos de salud por ausencia prolongada por motivos de salud.	10 exámenes

Realizar e interpretar al menos 100 pruebas funcionales: Respiratorias, cardiovasculares, oftalmológicas y auditivas, así como todas aquellas que se deriven de la aplicación de los protocolos de apoyo diagnóstico a la vigilancia de la salud.	100
Participar activamente en sesiones de evaluación para la emisión de criterios de aptitud.	No específica
Elaborar planificaciones y memorias de vigilancia de la salud.	No específica
Participar en la confección de expedientes jurídicos que se puedan derivar de la aptitud como resultado de los exámenes de salud, con la posibilidad de asistencia a juicios.	No específica
Asistir al menos a 3 sesiones de comités de seguridad y salud en las empresas.	3
Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.	No específica
Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.	No específica
Diseñar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.	No específica
Realizar al menos 15 intervenciones de cirugía menor relacionadas con su actividad.	15
Manejar y utilizar medicamentos y productos sanitarios de su ámbito laboral, según lo previsto en la legislación vigente.	No específica
Presentar dos sesiones clínicas multiprofesionales en relación con las actividades realizadas durante el periodo de formación práctica.	2
Participar en cuatro sesiones presentadas por otros profesionales dentro de su ámbito de formación práctica.	4

**TABLA 1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería del Trabajo**

Este grupo nominal va a trabajar la Unidad de Competencia 1: Valoración y Diagnóstico

<b>Proceso de atención de enfermería</b>	<b>UC</b>
<b>Valoración y diagnóstico</b>	<b>UC1</b>
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
Evaluación	UC4

**TABLA 2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial del proceso de atención**

La siguiente tabla muestra las competencias de la Orden SAS que se relacionan con la Unidad de Competencia 1 Valoración y Diagnóstico, la primera columna hace referencia al área de actuación y a la competencia correspondiente a dicha área.

Unidad de Competencia 1: Valoración y Diagnóstico

<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
PREVENTIVA	CPb	Detectar precozmente los factores de riesgo derivados del trabajo, así como cualquier alteración que pueda presentarse en la población trabajadora tanto sanos como enfermos		
ASISTENCIAL	CAa	Identificar problemas de salud laboral reales o potenciales.		
LEGAL Y PERICIAL	CLPa	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología derivada del entorno laboral para la salud humana, en particular en caso de las incapacidades		
LEGAL Y PERICIAL	CLPb	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las consecuencias que tiene la patología común que pudiera colisionar con la actividad laboral.		
LEGAL Y PERICIAL	CLPc	Detectar y valorar en el ámbito competencial de la profesión enfermera, los estados de salud que sean susceptibles de cambio de puesto de trabajo.		
LEGAL Y PERICIAL	CLPd	Valorar pericialmente, en el ámbito competencial de la profesión enfermera, las actuaciones sanitarias en el ámbito laboral		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.		

**Ejercicio 1:** Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS tenga relación con la Unidad de Competencia 1 Valoración y Diagnóstico.

Aclaración:

<b>CÓDIGO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
C	COMPETENCIA
P	PREVENTIVA (a-g)
A	ASISTENCIAL (a-g)
LP	LEGAL Y PERICIAL (a-e)
G	GESTIÓN (a-f)
DI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (a-d)

PE: CPg: Competencia Área Preventiva g

**Ejercicio 2:** Definición y consenso de criterios y descriptores de nivel para la Unidad de Competencia 1:

En la siguiente tabla deben completar criterios y descriptores de nivel. Para facilitar este ejercicio, se aportan algunos criterios y descriptores a modo de ejemplo.

El grupo de trabajo deberá consensuar los ejemplos, o bien modificar o proponer nuevos criterios y descriptores para cada de los niveles.

SI NO ESTÁN DE ACUERDO CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

**TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:**

<b>Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>				
<b>CRITERIO</b>	<b>NIVEL DE CONSECUCCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL</b>			<b>D E S C R I P T O R E S / I N D C A D O R E S</b>
	<b>BÁSICO (B)</b>	<b>INTERMEDIO (M)</b>	<b>AVANZADO (A)</b>	
<b>ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN</b>	Ejemplo: Realiza una recogida de datos correcta Añadan otros descriptores: _____	Ejemplo: Recopila la información de anamnesis, entrevista y exploración: Añadan otros descriptores: _____	Ejemplo: Realiza de forma autónoma la anamnesis, entrevista y exploración y lo registra. Añadan otros descriptores: _____	
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO</b>	Ejemplo: Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos. Añadan otros descriptores: _____	Ejemplo: Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos. Añadan otros descriptores: _____	Ejemplo: Identifica correctamente los factores de riesgo y situaciones de riesgo en % de los casos. Añadan otros descriptores: _____	

<p style="text-align: center;">IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO</p>	<p>Ejemplo: Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos. Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Ejemplo: Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos. Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Ejemplo: Identifica correctamente las necesidades y problemas del paciente, así como diagnóstica correctamente en el % de los casos. Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	
<p>Añadan criterio</p>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	
<p>Añadan criterio</p>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	

**TABLA 3.** Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

Importante tener en cuenta la siguiente información:

ÁREA FORMATIVA		DURACIÓN	
Formación en Atención Especializada	Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general	5 meses y medio	1 mes
	Urgencias traumatológicas y rehabilitación		1 mes
	Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		2 meses
	Medicina preventiva		1 semana
	Oftalmología. Otorrinolaringología		3 semanas
Formación en atención primaria		1 mes	
Formación en servicios de gestión administrativa		2 semanas	
Formación en servicios de prevención		12 meses	

A continuación, indique si cada uno de los criterios y descriptores de nivel se cumplen en cada una de las áreas de formación:

<b>ÁREA FORMATIVA</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Formación en Atención Especializada	Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general		
	Urgencias traumatológicas y rehabilitación		
	Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		
	Medicina preventiva		
	Oftalmología. Otorrinolaringología		
Formación en atención primaria			
Formación en servicios de gestión administrativa			
Formación en servicios de prevención			

Si no cumple los criterios y descriptores de nivel, indique en que área añadiría alguno más

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO					
ÁREA DE FORMACIÓN	CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			DESCRIPTORES / INDICADORES
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

**EJERCICIO 3:** Marque en la siguiente tabla el nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los criterios en cada uno de los años de residencia

Para ello, debe fijarse en el descriptor de nivel definido en el ejercicio anterior. Los criterios aportados son a modo de ejemplo, por lo que deberá completar con la tabla anterior

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN						
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO						
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICO						
Añadan criterio						
Añadan criterio						

# PARTE 2

ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE  
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

GRUPO 2

UC2: PLANIFICACIÓN

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería del Trabajo.

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas exigibles** según el programa de formación según la Orden SAS 1348/2009.
- **Plantillas**, para la elaboración y consenso de rúbricas con criterios y descriptores de nivel.

Se proporciona una plantilla por cada nivel de competencia específica.

- Plantilla para la determinación del nivel de logro mínimo exigido para cada uno de los criterios y unidad de competencia, correspondiente a cada año de residencia.

### INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en enfermería del trabajo deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO SEGÚN ORDEN SAS
Colaborar activamente en la realización de evaluación de riesgos y estudio de puestos de trabajo junto a otras disciplinas preventivas.	No especifica.
Diseñar al menos un programa de educación sanitaria en el medio laboral, elaborando al menos una guía de recomendaciones para el cuidado de la salud sobre prevención de riesgos específicos dirigidos a los trabajadores.	Al menos 1.
Intervenir como docente en programas de formación un mínimo de 20 horas.	Mínimo 20 horas.
Participar como mínimo en la implantación de un plan de emergencia incluyendo la realización de un simulacro.	Mínimo 1.
Colaborar y en su caso realizar y evaluar al menos 100 exámenes de salud ajustados a los protocolos de vigilancia de la salud y al ámbito de sus competencias.	100 exámenes.
Realizar y evaluar un mínimo de 10 exámenes ajustados a protocolos de salud por ausencia prolongada por motivos de salud.	10 exámenes

Realizar e interpretar al menos 100 pruebas funcionales: Respiratorias, cardiovasculares, oftalmológicas y auditivas, así como todas aquellas que se deriven de la aplicación de los protocolos de apoyo diagnóstico a la vigilancia de la salud.	100
Participar activamente en sesiones de evaluación para la emisión de criterios de aptitud.	No específica
Elaborar planificaciones y memorias de vigilancia de la salud.	No específica
Participar en la confección de expedientes jurídicos que se puedan derivar de la aptitud como resultado de los exámenes de salud, con la posibilidad de asistencia a juicios.	No específica
Asistir al menos a 3 sesiones de comités de seguridad y salud en las empresas.	3
Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.	No específica
Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.	No específica
Diseñar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.	No específica
Realizar al menos 15 intervenciones de cirugía menor relacionadas con su actividad.	15
Manejar y utilizar medicamentos y productos sanitarios de su ámbito laboral, según lo previsto en la legislación vigente.	No específica
Presentar dos sesiones clínicas multiprofesionales en relación con las actividades realizadas durante el periodo de formación práctica.	2
Participar en cuatro sesiones presentadas por otros profesionales dentro de su ámbito de formación práctica.	4

TABLA 1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería del Trabajo

Este grupo nominal va a trabajar la Unidad de Competencia 2: Planificación

<b>Proceso de atención de enfermería</b>	<b>UC</b>
Valoración y diagnóstico	UC1
<b>Planificación de cuidados</b>	<b>UC2</b>
Intervención	UC3
Evaluación	UC4

TABLA 2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial del proceso de atención

La siguiente tabla muestra las competencias de la Orden SAS que se relacionan con la Unidad de Competencia 2 Planificación, la primera columna hace referencia al área de actuación y a la competencia correspondiente a dicha área.

Unidad de Competencia 2: Planificación

<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.		
PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia		
PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.		
GESTIÓN	CGd	Gestionar y organizar los servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades y ámbitos.		
	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.		

**Ejercicio 1:** Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS tenga relación con la Unidad de Competencia 2 Planificación.

Aclaración:

<b>CÓDIGO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
C	COMPETENCIA
P	PREVENTIVA (a-g)
A	ASISTENCIAL (a-g)
LP	LEGAL Y PERICIAL (a-e)
G	GESTIÓN (a-f)
DI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (a-d)

PE: CPg: Competencia Área Preventiva g

**Ejercicio 2:** Definición y consenso de criterios y descriptores de nivel para la Unidad de Competencia 2:

En la siguiente tabla deben completar criterios y descriptores de nivel. Para facilitar este ejercicio, se aportan algunos criterios y descriptores a modo de ejemplo.

El grupo de trabajo deberá consensuar los ejemplos, o bien modificar o proponer nuevos criterios y descriptores para cada de los niveles.

SI NO ESTÁN DE ACUERDO CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

**TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:**

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES / DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS Y DE LA INTERVENCIÓN	Ejemplo: Enfermero Esp informa sobre la planificación de cuidados Añadan otros descriptores:	Ejemplo: Enfermero Esp. participa en la planificación de cuidados Añadan otros descriptores:	Ejemplo: Enfermero Esp. informa, participa y asesora en la planificación de cuidados aclarando las posibles dudas. Añadan otros descriptores:	
ADECUACIÓN DEL PLAN	Ejemplo: Elabora planes de cuidados para abordar necesidades y problemas detectados	Ejemplo: Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los factores de riesgo, necesidades y	Ejemplo: Elabora planes de cuidados teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales necesarios.	

	Añadan otros descriptores: <hr/>	<b>problemas detectados.</b> Añadan otros descriptores: <hr/>	Añadan otros descriptores: <hr/>	
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS	Ejemplo: Esp. Conoce los protocolos de actuación Añadan otros descriptores: <hr/>	Ejemplo: Especialista identifica correctamente los protocolos de actuación cuando procede utilizarlos Añadan otros descriptores: <hr/>	Ejemplo: Especialista identifica y utiliza correctamente los protocolos de actuación cuando procede Añadan otros descriptores: <hr/>	
Añadan criterio:	Añadan otros descriptores: <hr/>	Añadan otros descriptores: <hr/>	Añadan otros descriptores: <hr/>	

Añadan criterio	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
Añadan criterio	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	

**TABLA 3.** Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

Importante tener en cuenta la siguiente información:

ÁREA FORMATIVA		DURACIÓN	
Formación en Atención Especializada	Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general	5 meses y medio	1 mes
	Urgencias traumatológicas y rehabilitación		1 mes
	Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		2 meses
	Medicina preventiva		1 semana
	Oftalmología. Otorrinolaringología		3 semanas
Formación en atención primaria		1 mes	
Formación en servicios de gestión administrativa		2 semanas	
Formación en servicios de prevención		12 meses	

A continuación, indique si cada uno de los criterios y descriptores de nivel se cumplen en cada una de las áreas de formación:

ÁREA FORMATIVA		SI	NO
Formación en Atención Especializada	Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general		
	Urgencias traumatológicas y rehabilitación		
	Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		
	Medicina preventiva		
	Oftalmología. Otorrinolaringología		
Formación en atención primaria			
Formación en servicios de gestión administrativa			
Formación en servicios de prevención			

Si no cumple los criterios y descriptores de nivel, indique en que área añadiría alguno más

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN					
ÁREA DE FORMACIÓN	CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			DESCRIPTORES / INDICADORES
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

**EJERCICIO 3:** Marque en la siguiente tabla el nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los criterios en cada uno de los años de residencia. Para ello, debe fijarse en el descriptor de nivel definido en el ejercicio anterior. Los criterios aportados son a modo de ejemplo, por lo que deberá completar con la tabla anterior.

UC2 PLANIFICACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS Y DE LA INTERVENCIÓN						
ADECUACIÓN DEL PLAN						
UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						

# PARTE 2

## ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

### GRUPO 3

### UC3: INTERVENCIÓN

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería del Trabajo.

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas exigibles** según el programa de formación según la Orden SAS 1348/2009.
- **Plantillas**, para la elaboración y consenso de rúbricas con criterios y descriptores de nivel.

Se proporciona una plantilla por cada nivel de competencia específica.

- Plantilla para la determinación del nivel de logro mínimo exigido para cada uno de los criterios y unidad de competencia, correspondiente a cada año de residencia.

### INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en enfermería del trabajo deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO SEGÚN ORDEN SAS
Colaborar activamente en la realización de evaluación de riesgos y estudio de puestos de trabajo junto a otras disciplinas preventivas.	No especifica.
Diseñar al menos un programa de educación sanitaria en el medio laboral, elaborando al menos una guía de recomendaciones para el cuidado de la salud sobre prevención de riesgos específicos dirigidos a los trabajadores.	Al menos 1.
Intervenir como docente en programas de formación un mínimo de 20 horas.	Mínimo 20 horas.
Participar como mínimo en la implantación de un plan de emergencia incluyendo la realización de un simulacro.	Mínimo 1.
Colaborar y en su caso realizar y evaluar al menos 100 exámenes de salud ajustados a los protocolos de vigilancia de la salud y al ámbito de sus competencias.	100 exámenes.
Realizar y evaluar un mínimo de 10 exámenes ajustados a protocolos de salud por ausencia prolongada por motivos de salud.	10 exámenes

Realizar e interpretar al menos 100 pruebas funcionales: Respiratorias, cardiovasculares, oftalmológicas y auditivas, así como todas aquellas que se deriven de la aplicación de los protocolos de apoyo diagnóstico a la vigilancia de la salud.	100
Participar activamente en sesiones de evaluación para la emisión de criterios de aptitud.	No específica
Elaborar planificaciones y memorias de vigilancia de la salud.	No específica
Participar en la confección de expedientes jurídicos que se puedan derivar de la aptitud como resultado de los exámenes de salud, con la posibilidad de asistencia a juicios.	No específica
Asistir al menos a 3 sesiones de comités de seguridad y salud en las empresas.	3
Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.	No específica
Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.	No específica
Diseñar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.	No específica
Realizar al menos 15 intervenciones de cirugía menor relacionadas con su actividad.	15
Manejar y utilizar medicamentos y productos sanitarios de su ámbito laboral, según lo previsto en la legislación vigente.	No específica
Presentar dos sesiones clínicas multiprofesionales en relación con las actividades realizadas durante el periodo de formación práctica.	2
Participar en cuatro sesiones presentadas por otros profesionales dentro de su ámbito de formación práctica.	4

TABLA 1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería del Trabajo

Este grupo nominal va a trabajar la Unidad de Competencia 3: Intervención

<b>Proceso de atención de enfermería</b>	<b>UC</b>
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
<b>Intervención</b>	<b>UC3</b>
Evaluación	UC4

TABLA 2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial del proceso de atención

La siguiente tabla muestra las competencias de la Orden SAS que se relacionan con la Unidad de Competencia 3 Intervención, la primera columna hace referencia al área de actuación y a la competencia correspondiente a dicha área.

Unidad de Competencia 3: Intervención

<b>AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>Descriptor según orden SAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
TRASVERSAL	CTa	Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios relacionados con la enfermería del trabajo.		
TRASVERSAL	CTb	Transmitir información, ideas, problemas y soluciones en el ámbito de la especialidad.		
TRASVERSAL	CTc	Integrar conocimientos y enfrentarse a situaciones complejas, emitiendo juicios que tengan en cuenta los principios deontológicos y éticos de la profesión, así como las circunstancias sociales del medio en el que se ejerce.		
TRASVERSAL	CTe	Tomar decisiones basadas en principios éticos, conocimientos técnicos y evidencia científica.		
TRASVERSAL	CTf	Aplicar sus conocimientos a su trabajo en el equipo multidisciplinar de los servicios de prevención o en los que desarrolle su actividad		
PREVENTIVA	CPa	Incrementar el nivel de salud de la población trabajadora, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos derivados del trabajo, protección de la salud, y formación de los trabajadores.		
PREVENTIVA	CPb	Llevar a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.		
PREVENTIVA	CPc	Promover la participación activa del trabajador en medidas de protección frente a los riesgos a los que están expuestos, fomentando la responsabilidad laboral en materia de salud y seguridad, promoviendo la participación de la población trabajadora en planes de emergencia		

PREVENTIVA	CPd	Colaborar, participar y en su caso dirigir las actividades de planificación y dirección relativas a la implantación de los planes de emergencia		
PREVENTIVA	CPe	Realizar campañas de promoción de la salud y fomentar una cultura de salud en el ámbito de su competencia.		
PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.		
PREVENTIVA	CPg	Interactuar con los distintos agentes sociales: organizaciones sindicales y sociedades científicas para el desarrollo de más recursos y nuevas iniciativas para la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores		
ASISTENCIAL	CAb	Proporcionar una atención integral a los trabajadores, ayudándoles en la recuperación de la salud y en la reincorporación al trabajo, ante todo tipo de proceso con especial incidencia en las alteraciones de origen laboral.		
ASISTENCIAL	CAC	Manejar correctamente medicamentos y productos sanitarios relacionados con los cuidados de salud laboral, con el nivel de competencia fijado por la legislación vigente		
ASISTENCIAL	CAd	Proponer e incentivar la continuidad de los tratamientos y cuidados proporcionados a la población trabajadora, tanto dentro como fuera de su jornada laboral, estableciendo los canales de comunicación adecuados, coordinado si es necesario con otros profesionales sanitarios		
ASISTENCIAL	CAf	Prestar atención de urgencia y emergencia en el centro de trabajo donde realice su actividad.		
ASISTENCIAL	CAG	Realizar los procedimientos de cirugía menor relacionados con los cuidados propios del ámbito de la salud laboral		
LEGAL Y PERICIAL	CLPe	Asesorar y orientar en la gestión y tramitación de los expedientes de incapacidad ante las entidades y los organismos competentes.		

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.		
--------------------------	------	---	--	--

**Ejercicio 1:** Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS tenga relación con la Unidad de Competencia 3 Intervención.

Aclaración:

CÓDIGO	SIGNIFICADO
C	COMPETENCIA
P	PREVENTIVA (a-g)
A	ASISTENCIAL (a-g)
LP	LEGAL Y PERICIAL (a-e)
G	GESTIÓN (a-f)
DI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (a-d)

PE: CPg: Competencia Área Preventiva g

**Ejercicio 2:** Definición y consenso de criterios y descriptores de nivel para la Unidad de Competencia 3:

En la siguiente tabla deben completar criterios y descriptores de nivel.

Para facilitar este ejercicio, se aportan algunos criterios y descriptores a modo de ejemplo.

El grupo de trabajo deberá consensuar los ejemplos, o bien modificar o proponer nuevos criterios y descriptores para cada de los niveles.

SI NO ESTÁN DE ACUERDO CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

**TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:**

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES / DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO	<p>Ejemplo: Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma tutelada.</p> <p>Añadan otros descriptores:</p>	<p>Ejemplo: Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 50% de las ocasiones.</p> <p>Añadan otros descriptores:</p>	<p>Ejemplo: Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 75% de las ocasiones.</p> <p>Añadan otros descriptores:</p>	
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Ejemplo: Ofrece consejos de promoción de	Ejemplo: Ofrece consejos de promoción de la	Ejemplo Ofrece consejos de promoción de la	

	<p><b>la salud en el 25% de las ocasiones.</b></p> <p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p><b>salud en el 50% de las ocasiones.</b></p> <p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p><b>salud en el 75% de las ocasiones.</b></p> <p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	
<p><b>ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b></p>	<p><b>Ejemplo: Aplica protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el paciente presenta</b></p> <p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p><b>Ejemplo: Identifica la situación individual paciente que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes</b></p> <p>Añadan otros descriptores:</p>	<p><b>Ejemplo: Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.</b></p> <p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	
<p>Añadan criterio:</p>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	<p>Añadan otros descriptores:</p> <hr/>	

Añadan criterio	Añadan otros descriptores: <hr/>	Añadan otros descriptores: <hr/>	Añadan otros descriptores: <hr/>	
Añadan criterio	Añadan otros descriptores: <hr/>	Añadan otros descriptores: <hr/>	Añadan otros descriptores: <hr/>	

**TABLA 3.** Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio

Importante tener en cuenta la siguiente información:

ÁREA FORMATIVA		DURACIÓN	
Formación en Atención Especializada	Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general	5 meses y medio	1 mes
	Urgencias traumatológicas y rehabilitación		1 mes
	Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		2 meses
	Medicina preventiva		1 semana
	Oftalmología. Otorrinolaringología		3 semanas
Formación en atención primaria		1 mes	
Formación en servicios de gestión administrativa		2 semanas	
Formación en servicios de prevención		12 meses	

A continuación, indique si cada uno de los criterios y descriptores de nivel se cumplen en cada una de las áreas de formación:

ÁREA FORMATIVA		SI	NO
Formación en Atención Especializada	Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general		
	Urgencias traumatológicas y rehabilitación		
	Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		
	Medicina preventiva		
	Oftalmología. Otorrinolaringología		
Formación en atención primaria			
Formación en servicios de gestión administrativa			
Formación en servicios de prevención			

Si no cumple los criterios y descriptores de nivel, indique en que área añadiría alguno más

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN					
ÁREA DE FORMACIÓN	CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			DESCRIPTORES / INDICADORES
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
					DESCRIPTORES / INDICADORES

**EJERCICIO 3:** Marque en la siguiente tabla el nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los criterios en cada uno de los años de residencia. Para ello, debe fijarse en el descriptor de nivel definido en el ejercicio anterior. Los criterios aportados son a modo de ejemplo, por lo que deberá completar con la tabla anterior.

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO						
PROMOCIÓN DE LA SALUD						
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						

# PARTE 2

## ELABORACIÓN DE RÚBRICAS DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

### GRUPO 4

### UC4: EVALUACIÓN

A continuación, se facilita el material para poder elaborar las rúbricas de las competencias específicas de la especialidad de Enfermería del Trabajo.

Este documento incluye:

- Cuantificación de **actividades mínimas exigibles** según el programa de formación según la Orden SAS 1348/2009.
- **Plantillas**, para la elaboración y consenso de rúbricas con criterios y descriptores de nivel.

Se proporciona una plantilla por cada nivel de competencia específica.

- Plantilla para la determinación del nivel de logro mínimo exigido para cada uno de los criterios y unidad de competencia, correspondiente a cada año de residencia.

### INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO

Como información a tener en cuenta; al concluir el periodo de formación, el enfermero especialista en enfermería del trabajo deberá haber realizado como mínimo, las siguientes actividades bajo la adecuada supervisión:

ACTIVIDADES	NÚMERO SEGÚN ORDEN SAS
Colaborar activamente en la realización de evaluación de riesgos y estudio de puestos de trabajo junto a otras disciplinas preventivas.	No especifica.
Diseñar al menos un programa de educación sanitaria en el medio laboral, elaborando al menos una guía de recomendaciones para el cuidado de la salud sobre prevención de riesgos específicos dirigidos a los trabajadores.	Al menos 1.
Intervenir como docente en programas de formación un mínimo de 20 horas.	Mínimo 20 horas.
Participar como mínimo en la implantación de un plan de emergencia incluyendo la realización de un simulacro.	Mínimo 1.
Colaborar y en su caso realizar y evaluar al menos 100 exámenes de salud ajustados a los protocolos de vigilancia de la salud y al ámbito de sus competencias.	100 exámenes.
Realizar y evaluar un mínimo de 10 exámenes ajustados a protocolos de salud por ausencia prolongada por motivos de salud.	10 exámenes

Realizar e interpretar al menos 100 pruebas funcionales: Respiratorias, cardiovasculares, oftalmológicas y auditivas, así como todas aquellas que se deriven de la aplicación de los protocolos de apoyo diagnóstico a la vigilancia de la salud.	100
Participar activamente en sesiones de evaluación para la emisión de criterios de aptitud.	No específica
Elaborar planificaciones y memorias de vigilancia de la salud.	No específica
Participar en la confección de expedientes jurídicos que se puedan derivar de la aptitud como resultado de los exámenes de salud, con la posibilidad de asistencia a juicios.	No específica
Asistir al menos a 3 sesiones de comités de seguridad y salud en las empresas.	3
Elaborar individualmente o en equipo un artículo de contenido científico con vistas a su publicación.	No específica
Participar en la elaboración y presentación de una comunicación científica.	No específica
Diseñar individualmente o en equipo un proyecto de investigación en el área de la especialidad.	No específica
Realizar al menos 15 intervenciones de cirugía menor relacionadas con su actividad.	15
Manejar y utilizar medicamentos y productos sanitarios de su ámbito laboral, según lo previsto en la legislación vigente.	No específica
Presentar dos sesiones clínicas multiprofesionales en relación con las actividades realizadas durante el periodo de formación práctica.	2
Participar en cuatro sesiones presentadas por otros profesionales dentro de su ámbito de formación práctica.	4

TABLA 1. Cuantificación de actividades mínimas del programa de formación de Enfermería del Trabajo

Este grupo nominal va a trabajar la Unidad de Competencia 3: Intervención

<b>Proceso de atención de enfermería</b>	<b>UC</b>
Valoración y diagnóstico	UC1
Planificación de cuidados	UC2
Intervención	UC3
<b>Evaluación</b>	<b>UC4</b>

TABLA 2. Tabla con las unidades de competencia relacionadas directamente con la función asistencial del proceso de atención

La siguiente tabla muestra las competencias de la Orden SAS que se relacionan con la Unidad de Competencia 4 Evaluación, la primera columna hace referencia al área de actuación y a la competencia correspondiente a dicha área.

Unidad de Competencia 4: Evaluación

AREA COMPETENCIAL SEGÚN ORDEN SAS	CÓDIGO	Descriptor según orden SAS	SI	NO
PREVENTIVA	CPb	Llevar a cabo las actividades necesarias para el control y seguimiento de los mismos, profundizando en la población especialmente sensible.		
PREVENTIVA	CPf	Asesorar a los órganos de dirección de las empresas e instituciones sobre los riesgos y la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.		
ASISTENCIAL	CAe	Colaborar en el equipo multidisciplinar y en su caso, evaluar y documentar en el ámbito de sus competencias, la aptitud de los trabajadores para el desempeño de su trabajo, realizando los informes oportunos.		
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	CDIb	Informar y formar a la población trabajadora, planificando, ejecutando y evaluando programas educativos según las necesidades detectadas, de forma individualizada o en grupos.		

**Ejercicio 1:** Señale en la tabla anterior, si está o no de acuerdo con que la definición de competencia de la Orden SAS tenga relación con la Unidad de Competencia 4 Evaluación.

Aclaración:

<b>CÓDIGO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
C	COMPETENCIA
P	PREVENTIVA (a-g)
A	ASISTENCIAL (a-g)
LP	LEGAL Y PERICIAL (a-e)
G	GESTIÓN (a-f)
DI	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (a-d)

PE: CPg: Competencia Área Preventiva g

**Ejercicio 2:** Definición y consenso de criterios y descriptores de nivel para la Unidad de Competencia 4:

En la siguiente tabla deben completar criterios y descriptores de nivel. Para facilitar este ejercicio, se aportan algunos criterios y descriptores a modo de ejemplo.

El grupo de trabajo deberá consensuar los ejemplos, o bien modificar o proponer nuevos criterios y descriptores para cada de los niveles.

SI NO ESTÁN DE ACUERDO CON LOS MISMOS, PROPONGAN NUEVOS DESCRIPTORES DE NIVEL B (BÁSICO), M (INTERMEDIO) O A (AVANZADO) PARA CADA CRITERIO DE EVALUACIÓN CON EL QUE NO ESTÉN DE ACUERDO.

TABLA PARA LA REALIZACIÓN DEL EJERCICIO PROPUESTO:

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			INDICADORES / DESCRIPTORES
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	<b>Ejemplo: Evalúa de los resultados reales.</b> Añadan otros descriptores:	<b>Ejemplo: Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados</b> Añadan otros descriptores:	<b>Ejemplo: Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados.</b> Añadan otros descriptores:	

Añadan criterio:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	
Añadan criterio	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	Añadan otros descriptores:	

**TABLA 3. Tabla en la que los participantes pueden incluir descriptores de nivel básico, intermedio y avanzado para cada criterio**

Importante tener en cuenta la siguiente información:

ÁREA FORMATIVA		DURACIÓN	
Formación en Atención Especializada	Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general	5 meses y medio	1 mes
	Urgencias traumatológicas y rehabilitación		1 mes
	Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		2 meses
	Medicina preventiva		1 semana
	Oftalmología. Otorrinolaringología		3 semanas
Formación en atención primaria		1 mes	
Formación en servicios de gestión administrativa		2 semanas	
Formación en servicios de prevención		12 meses	

A continuación, indique si cada uno de los criterios y descriptores de nivel se cumplen en cada una de las áreas de formación:

ÁREA FORMATIVA		SI	NO
Formación en Atención Especializada	Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de carácter general		
	Urgencias traumatológicas y rehabilitación		
	Neumología, Cardiología, Dermatología y Alergología		
	Medicina preventiva		
	Oftalmología. Otorrinolaringología		
Formación en atención primaria			
Formación en servicios de gestión administrativa			
Formación en servicios de prevención			

Si no cumple los criterios y descriptores de nivel, indique en que área añadiría alguno más

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN					
ÁREA DE FORMACIÓN	CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL			DESCRIPTORES / INDICADORES
		BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	

**EJERCICIO 3:** Marque en la siguiente tabla el nivel de logro mínimo exigible para cada uno de los criterios en cada uno de los años de residencia. Para ello, debe fijarse en el descriptor de nivel definido en el ejercicio anterior. Los criterios aportados son a modo de ejemplo, por lo que deberá completar con la tabla anterior.

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS						
Añadan criterio:						
Añadan criterio:						



**PROYECTO DE TESIS DOCTORAL  
(EN CURSO):  
VALIDACIÓN DE RÚBRICAS DE  
COMPETENCIAS  
PARA LA ESPECIALIDAD DE  
ENFERMERÍA DEL TRABAJO**

AUTORES

Almudena Crespo Cañizares

DIRECTORES

Dra. M<sup>a</sup> Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos

Dr. Máximo A. González Jurado

## **RECOGIDA DE DATOS PARA INVESTIGACIÓN SOBRE COMPETENCIAS EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO**

Estimado Compañero, estoy realizando una investigación sobre Evaluación de competencias en la Especialidad de Enfermería del Trabajo.

Este estudio no tiene fines lucrativos sino meramente académicos. Se garantiza la máxima confidencialidad de los datos ajustándonos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, el participante puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

El objetivo de esta recogida de datos es validar, mediante su opinión como experto, las unidades de competencia que se han establecido y que se traducen en diferentes criterios y descriptores, los cuales demostrarían objetivamente que el residente posee las competencias relacionadas con dicha unidad, al finalizar sus estudios de la Especialidad.

Para ello es necesario que complete:

**1º.** Datos generales que describe su perfil del profesional cuya opinión va a ser recogida.

**2º.** Documentación para indicar su opinión sobre los criterios y descriptores de nivel que componen cada una de las unidades de competencias específicas y transversales.

Se solicitará el grado de acuerdo en cuanto a claridad, coherencia y relevancia, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

**3º.** Se incluye a continuación de lo anterior, una tabla para solicitar el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo que se considera necesario exigir a los residentes para cada uno de los criterios de evaluación de las unidades competenciales, y en cada uno de los años de residencia

Le agradezco de antemano su colaboración.

Un cordial saludo.

Si desea contactar conmigo: [a.crespo.prof@ufv.es](mailto:a.crespo.prof@ufv.es)

Almudena Crespo (Investigador)

Experto

## **RECOGIDA DE DATOS PARA INVESTIGACIÓN SOBRE COMPETENCIAS EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO**

Estimado Compañero, estoy realizando una investigación sobre Evaluación de competencias en la Especialidad de Enfermería del Trabajo.

Este estudio no tiene fines lucrativos sino meramente académicos. Se garantiza la máxima confidencialidad de los datos ajustándonos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, el participante puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

El objetivo de esta recogida de datos es validar, mediante su opinión como experto, las unidades de competencia que se han establecido y que se traducen en diferentes criterios y descriptores, los cuales demostrarían objetivamente que el residente posee las competencias relacionadas con dicha unidad, al finalizar sus estudios de la Especialidad.

Para ello es necesario que complete:

**1º.** Datos generales que describe su perfil del profesional cuya opinión va a ser recogida.

**2º.** Documentación para indicar su opinión sobre los criterios y descriptores de nivel que componen cada una de las unidades de competencias específicas y transversales.

Se solicitará el grado de acuerdo en cuanto a claridad, coherencia y relevancia, utilizando una escala Likert de **1: Nada de acuerdo/ 2: poco de acuerdo/ 3: De acuerdo. / 4: Muy de acuerdo.**

**3º.** Se incluye a continuación de lo anterior, una tabla para solicitar el nivel de exigencia o nivel de logro mínimo que se considera necesario exigir a los residentes para cada uno de los criterios de evaluación de las unidades competenciales, y en cada uno de los años de residencia

Le agradezco de antemano su colaboración.

Un cordial saludo.

Si desea contactar conmigo: [a.crespo.prof@ufv.es](mailto:a.crespo.prof@ufv.es)

Almudena Crespo(Investigador)

Experto

Señale la opción que corresponda:

EDAD: _____	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
TITULACIÓN ACADÉMICA	ATS <input type="checkbox"/> DUE <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> MÁSTER <input type="checkbox"/> ESPECIALIDAD: VIA EIR <input type="checkbox"/> VIA EXCEPCIONAL <input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/>
AÑOS DE EXPERIENCIA ASISTENCIAL:	Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>
UNIDAD EN LA QUE TRABAJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades. <input type="checkbox"/></li> <li>• Servicios de prevención/servicios médicos de empresa/unidades relacionadas con un medio laboral concreto (aeroespacial, subacuático, marítimo, deportivo, de inspección, educativo...). <input type="checkbox"/></li> <li>• Centros sanitarios, servicios, unidades, instituciones de las administraciones públicas y cualquier otra entidad pública o privada con competencias en prevención de riesgos laborales/salud laboral. <input type="checkbox"/></li> <li>• Gabinetes de salud laboral en las administraciones públicas. <input type="checkbox"/></li> <li>• Centros de docencia e investigación en salud laboral y enfermería del Trabajo. <input type="checkbox"/></li> <li>• Servicios de salud medioambiental. <input type="checkbox"/></li> <li>• Otros. <input type="checkbox"/></li> </ul> Indique cuál: _____
AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE UNIVERSIDAD	No experiencia en Universidad <input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>
AÑOS DE EXPERIENCIA COMO TUTOR EIR	No experiencia en TUTOR <input type="checkbox"/> Menos de 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Más de 6 años <input type="checkbox"/>
EXPERIENCIA EN TRABAJO POR COMPETENCIAS	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> En que ámbito: Docente <input type="checkbox"/> Asistencial <input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/>
PUBLICACIONES CIENTÍFICAS (congresos, jornadas, revistas...)	2 publicaciones <input type="checkbox"/> 2-5 publicaciones <input type="checkbox"/> Más de 5 publicaciones <input type="checkbox"/>

El objetivo de esta actividad es:

**VALORAR LAS RUBRICAS A UTILIZAR PARA EVALUAR Y COMPLETAR LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS PARA DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA DEL TRABAJO**

Para ello a continuación se exponen bloques de trabajo (uno por cada unidad de competencia citada anteriormente) y para cada bloque se proponen dos ejercicios.

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con cada UC (en relación con la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, **teniendo en cuenta que 1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo.**

**EJERCICIO 2:** Indique en la siguiente tabla con una "X" el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Consenso de expertos para la UC1: Valoración y Diagnóstico, según Criterios y Descriptores de nivel descritos por los expertos.

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN</b>	Recopilar la información de anamnesis, entrevista y exploración (historia clínico-laboral).	Realiza de forma autónoma la anamnesis, entrevista y exploración y lo registra.	Interpretar la historia clínico-laboral.
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL</b>	Enumerar factores de riesgo a los que está expuesto el trabajador.	Correlacionar las situaciones de riesgo laboral frente a su estado de salud.	Identificar en qué situaciones es necesario intervenir y planificar las intervenciones.
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO</b>	Extraer factores de riesgo laboral colectivo a partir de la historia clínico- laboral, evaluación de riesgos, datos epidemiológicos y otros sistemas de registro (Delt@, CEPROSS, etc).	Establecer y clasificar los niveles de riesgo laboral.	Priorizar las actuaciones frente los riesgos detectados.
<b>REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	Identificar en qué situaciones está indicada su realización.	Interpretar correctamente los resultados.	Determinar si el resultado entraña limitaciones frente a su puesto de trabajo.
<b>IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL</b>	Registrar las alteraciones de salud sospechosas de origen laboral.	Confirmar los casos sospechosos de patología de origen laboral.	Gestionar las intervenciones frente a los casos.

DESCRIPTORES / INDICADORES

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC 1 Valoración y Diagnóstico (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo\***.

**Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Recopilar la información de anamnesis, entrevista y exploración (historia clínico-laboral).					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realiza de forma autónoma la anamnesis, entrevista y exploración y lo registra.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Interpretar la historia clínico-laboral.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Enumerar factores de riesgo a los que está expuesto el trabajador.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Correlacionar las situaciones de riesgo laboral frente a su estado de salud.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Identificar en qué situaciones es necesario intervenir y planificar las intervenciones.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Extraer factores de riesgo laboral colectivo a partir de la historia clínico-laboral, evaluación de riesgos, datos epidemiológicos y otros sistemas de registro (Delt@, CEPROSS, etc).					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Establecer y clasificar los niveles de riesgo laboral.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar las actuaciones frente los riesgos detectados.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Identificar en qué situaciones está indicada su realización					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Interpretar correctamente los resultados					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Determinar si el resultado entraña limitaciones frente a su puesto de trabajo					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b>				
	Registrar las alteraciones de salud sospechosas de origen laboral.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b>				
Confirmar los casos sospechosos de patología de origen laboral					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b>					
Gestionar las intervenciones frente a los casos.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

**EJERCICIO 2:** A continuación, indique en la siguiente tabla con una “X” el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN						
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL						
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO						
REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS						
IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA

Consenso de expertos para la UC2: Planificación Preventiva, según Criterios y Descriptores de nivel descritos por los expertos.

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	INDICADORES / DESCRIPTORES
<b>PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL</b>	Diseñar tipos de intervención en salud laboral.	Valorar la viabilidad de las intervenciones en salud laboral.	Valorar la idoneidad/eficacia de la implementación de la intervención.	
<b>PLAN DE ACTUACIÓN</b>	Definir la población diana de la actuación.	Desarrollar la aplicación y contenido del plan.	Valorar los resultados de la aplicación del plan y mejora continua.	
<b>ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS</b>	Definir la clase, objetivo y población a quien va dirigido el protocolo.	Determinar los elementos/ítems del protocolo.	Medir e interpretar los resultados obtenidos. Planificar mejoras.	
<b>DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	Conocer los protocolos oficiales en vigilancia de la salud.	Relacionar protocolos, obligatoriedad y periodicidad con los trabajadores susceptibles de su aplicación.	Analizar con criterio epidemiológico los resultados obtenidos.	

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC 2 Planificación Preventiva (en relación con la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo\***.

**Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diseñar tipos de intervención en salud laboral					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Valorar la viabilidad de las intervenciones en salud laboral					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Valorar la idoneidad/eficacia de la implementación de la intervención					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: PLAN DE ACTUACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Definir la población diana de la actuación.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Desarrollar la aplicación y contenido del plan.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Valorar los resultados de la aplicación del plan y mejora continua.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

1 2 3 4

		Grado de acuerdo*			
<b>CRITERIO: ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Definir la clase, objetivo y población a quien va dirigido el protocolo.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Determinar los elementos/ítems del protocolo.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Medir e interpretar los resultados obtenidos. Planificar mejoras.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

		Grado de acuerdo*			
<b>CRITERIO: DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer los protocolos oficiales en vigilancia de la salud.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Relacionar protocolos, obligatoriedad y periodicidad con los trabajadores susceptibles de su aplicación.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Analizar con criterio epidemiológico los resultados obtenidos.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

**EJERCICIO 2:** A continuación, indique en la siguiente tabla con una "X" el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

UC2 PLANIFICACIÓN PREVENTIVA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL						
PLAN DE ACTUACIÓN						
ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS						
DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN

Consenso de expertos para la UC3: Intervención, según Criterios y Descriptores de nivel descritos por los expertos:

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN			
CRITERIO	DESCRITORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO</b>	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma tutelada.	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 50% de las ocasiones.	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 75% de las ocasiones.
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	Realizar acciones planificadas de promoción de la salud adaptadas a las necesidades individuales del trabajador.	Elaborar programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora, previamente estudiadas.	Desarrollar e implementar los programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora previamente estudiadas.
<b>ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b>	Aplica protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el trabajador presenta.	Identifica la situación individual de cada trabajador y su entorno laboral que se va a atender, de la familia y la comunidad,	Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.

INDICADORES / DESCRIPTORES

		realizando intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes.	
<b>ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA</b>	Localizar y conocer los protocolos y el plan de emergencias de la empresa.	Participar en la elaboración de los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y en simulacros de emergencias en la empresa.	Aplicar los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y dirigir los simulacros de emergencias de la empresa.
<b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	Realizar la vigilancia de la salud individual de los trabajadores conforme a los protocolos establecidos por el Servicio de Prevención.	Participar en la elaboración de los protocolos de vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores.	Analizar los resultados obtenidos de la vigilancia de la salud individual y colectiva y proponer acciones de mejora.
<b>PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>	Aplicar el proceso de atención de enfermería y sus taxonomías al cuidado de los trabajadores de la empresa.	Proponer necesidades de adaptación del proceso de atención de enfermería a las características de la especialidad de Enfermería del Trabajo.	Formular un Modelo de Enfermería que responda a las características de la especialidad de enfermería del trabajo.

<b>DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	Participar en la formación de los trabajadores.	Proponer acciones formativas según las necesidades de los trabajadores identificadas.	Diseñar e implementar acciones formativas dentro del plan de formación de la empresa.
<b>PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO</b>	Conocer la legislación y los protocolos de actuación de la empresa en aquellas situaciones en las que proceda valorar el daño.	Participar con el equipo multidisciplinar en la valoración del daño.	Intervenir en las adaptaciones del puesto resultantes de la investigación y valoración del daño.
<b>INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR</b>	Conocer las funciones y responsabilidades de los componentes del equipo multidisciplinar.	Colaborar con el equipo multidisciplinar.	Liderar el equipo multidisciplinar.

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC 3 Intervención (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo\***.

**Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma tutelada					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 50% de las ocasiones					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 75% de las ocasiones.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar acciones planificadas de promoción de la salud adaptadas a las necesidades individuales del trabajador.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Elaborar programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora, previamente estudiadas.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Desarrollar e implementar los programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora previamente estudiadas.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Aplica protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el trabajador presenta.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Identifica la situación individual de cada trabajador y su entorno laboral que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando intervenciones individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Localizar y conocer los protocolos y el plan de emergencias de la empresa.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Participar en la elaboración de los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y en simulacros de emergencias en la empresa.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL AVANZADO:</b> Aplicar los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y dirigir los simulacros de emergencias de la empresa.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

CRITERIO: VIGILANCIA DE LA SALUD	Grado de acuerdo*				
	1	2	3	4	
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
RELEVANCIA					
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Realizar la vigilancia de la salud individual de los trabajadores conforme a los protocolos establecidos por el Servicio de Prevención.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Participar en la elaboración de los protocolos de vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Analizar los resultados obtenidos de la vigilancia de la salud individual y colectiva y proponer acciones de mejora.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

CRITERIO: PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS	Grado de acuerdo*				
	1	2	3	4	
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
RELEVANCIA					
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Aplicar el proceso de atención de enfermería y sus taxonomías al cuidado de los trabajadores de la empresa.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Proponer necesidades de adaptación del proceso de atención de enfermería a las características de la especialidad de Enfermería del Trabajo.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Formular un Modelo de Enfermería que responda a las características de la especialidad de enfermería del trabajo.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Participar en la formación de los trabajadores.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Proponer acciones formativas según las necesidades de los trabajadores identificadas.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Diseñar e implementar acciones formativas dentro del plan de formación de la empresa.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer la legislación y los protocolos de actuación de la empresa en aquellas situaciones en las que proceda valorar el daño.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Participar con el equipo multidisciplinar en la valoración del daño.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Intervenir en las adaptaciones del puesto resultantes de la investigación y valoración del daño.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer las funciones y responsabilidades de los componentes del equipo multidisciplinar.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con el equipo multidisciplinar.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Liderar el equipo multidisciplinar.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

**EJERCICIO 2:** A continuación, indique en la siguiente tabla con una “X” el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO						
PROMOCIÓN DE LA SALUD						
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN						
ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA						
VIGILANCIA DE LA SALUD						
PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS						
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN						
PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO						
INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN

Consenso de expertos para la UC4: Evaluación, según Criterios y Descriptores de nivel descritos por los expertos:

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN			
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	Evalúa de los resultados reales.	Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados.	Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados.
<b>EVALUACIÓN DE PROCESOS</b>	Identificar los indicadores adecuados para la evaluación.	Interpretar críticamente los indicadores utilizados para la evaluación.	Añadir nuevos indicadores que permitan la evaluación de procesos.
<b>ACCIONES DE MEJORA</b>	Identificar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	Proponer acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	Implementar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.

INDICADORES / DESCRIPTORES

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC 4 Evaluación (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo\***.

### Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Evalúa de los resultados reales.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: EVALUACIÓN DE PROCESOS</b>	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Identificar los indicadores adecuados para la evaluación.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Interpretar críticamente los indicadores utilizados para la evaluación.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Añadir nuevos indicadores que permitan la evaluación de procesos.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACCIONES DE MEJORA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Identificar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Proponer acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Implementar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

**EJERCICIO 2:** A continuación, indique en la siguiente tabla con una "X" el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS						
EVALUACIÓN DE PROCESOS						
ACCIONES DE MEJORA						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

Consenso de expertos para la UC5: Investigación, según Criterios y Descriptores de nivel descritos por los expertos:

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	Registro de la actividad diaria.	Análisis y Reflexión de los datos recogidos.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.
<b>ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	Diario: evaluar los efectos de su práctica.	Identifica los factores que intervienen en el resultado.	Mejorar la práctica.
<b>CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además, buscar referencias bibliográficas.	Aplicar a la práctica y mejora.
<b>DESARROLLAR PROTOCOLOS</b>	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.	Evaluar y actualizar.
<b>TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.	El trabajo es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.
<b>LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	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.
<b>BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utilizar 2 bases de datos y 15 artículos.	Utilizar 4 bases de datos y 20 artículos.
<b>DIVULGACIÓN DE RESULTADOS</b>	Presentar en el servicio.	Presentar en congreso y/o jornadas	Publicar.

INDICADORES / DESCRIPTORES

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC 5 Investigación (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo\***.

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN					
		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Registro de la actividad diaria.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Análisis y Reflexión de los datos recogidos.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Transformar las reflexiones en preguntas científicas.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Diario: evaluar los efectos de su práctica.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identifica los factores que intervienen en el resultado.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Mejorar la práctica.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

CRITERIO: CUESTIONAR LA REALIDAD	Grado de acuerdo*				
	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Hacer preguntas sobre la práctica clínica.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Además buscar referencias bibliográficas.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Aplicar a la práctica y mejora.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

CRITERIO: DESARROLLAR PROTOCOLOS	Grado de acuerdo*				
	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar y actualizar.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

CRITERIO: TRABAJOS CIENTÍFICOS	Grado de acuerdo*				
	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> El trabajo es viable y aplicable.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Establecer líneas de futuro.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

CRITERIO: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Plantear una pregunta e identificar el problema teniendo en cuenta los principios éticos con diseño metodológico correcto.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> La pregunta es aplicable en el puesto de trabajo.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> La pregunta ha de aportar aspectos innovadores a la comunidad científica.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

Grado de acuerdo\*

1 2 3 4

CRITERIO: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Utilizar 2 bases de datos y 15 artículos.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Utilizar 4 bases de datos y 20 artículos.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

Grado de acuerdo\*

1 2 3 4

CRITERIO: DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Presentar en el servicio.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Presentar en congreso y/o jornadas.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Publicar.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

**EJERCICIO 2:** A continuación, indique en la siguiente tabla con una “X” el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA						
CUESTIONAR LA REALIDAD						
DESARROLLAR PROTOCOLOS						
TRABAJOS CIENTÍFICOS						
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>	Diseñar 3 procesos.	Poner los resultados en práctica y evaluarlos.	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.
<b>LIDERAZGO</b>	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.
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	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.
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)</b>	Detectar 10 áreas de mejora.	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Proponer soluciones.
<b>MEDIDA CALIDAD</b>	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.
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	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.
<b>POLÍTICAS SANITARIAS</b>	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.

INDICADORES / DESCRIPTORES

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC 5 Gestión (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo\***.

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): GESTIÓN						
		Grado de acuerdo*	1	2	3	4
<b>CRITERIO: GESTIÓN POR PROCESOS</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL BASICO:</b> Diseñar 3 procesos.						
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Poner los resultados en práctica y evaluarlos.						
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.						
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
		Grado de acuerdo*	1	2	3	4
<b>CRITERIO: LIDERAZGO</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL BASICO:</b> Presentar los resultados de la evaluación de un proceso al equipo multidisciplinar.						
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL MEDIO:</b> El proceso es aceptado y llevado a cabo.						
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar evaluación de la puesta en marcha del proceso y lo presenta al equipo.						
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					

		Grado de acuerdo*			
CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Elaborar diario reflexivo de las intervenciones y detectar los puntos de mejora.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aportar propuestas innovadoras.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo en la práctica diaria las propuestas innovadoras.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

		Grado de acuerdo*			
CRITERIO: MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE ENFERMERÍA)	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Detectar de 10 áreas de mejora.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Proponer soluciones.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

		Grado de acuerdo*			
CRITERIO: MEDIDA CALIDAD	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BASICO:</b> Determinar los indicadores de las 10 áreas de mejora.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Evaluar la situación previa, mediante los indicadores.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Evaluar la situación posterior a las propuestas de mejorar.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Grado de acuerdo*				
	1	2	3	4	
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
RELEVANCIA					
<b>NIVEL BÁSICO:</b>					
Realizar una base de datos con los indicadores de calidad.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b>					
Introducir valores previos y posteriores a las medidas de mejora.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b>					
Evaluar resultados y presenta al equipo de salud.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

CRITERIO: POLÍTICAS SANITARIAS	Grado de acuerdo*				
	1	2	3	4	
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
RELEVANCIA					
<b>NIVEL BÁSICO:</b>					
Conocer las políticas sanitarias					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b>					
Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO</b>					
Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

**EJERCICIO 2:** A continuación, indique en la siguiente tabla con una “X” el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

UC6 GESTIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
GESTIÓN POR PROCESOS						
LIDERAZGO						
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)						
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)						
MEDIDA CALIDAD						
SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
POLÍTICAS SANITARIAS						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.	Reflexionar e innova sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
<b>EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>	Realiza análisis de la situación laboral.	Identificar áreas de intervención.	Priorizar correctamente áreas de intervención.
<b>PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	Planificar 2 intervenciones individuales por trabajador, priorizando necesidades.	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.
<b>REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	Realizar 2 individuales y 2 grupales.	Realizar 4 individuales y 2 grupales	Realizar 6 individuales y 3 grupales
<b>PROGRAMAS DE EPS</b>	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.
<b>AUTOAPRENDIZAJE</b>	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar	Plasmear 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.
<b>ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.
<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	Preparar 2 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 2 clases de formación al equipo de Salud laboral.	Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar

INDICADORES / DESCRIPTORES

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC7 Docencia (con relación con la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo\***.

**UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA**

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reflexionar e innova sobre las observaciones.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL BASICO:</b> Realiza análisis de la situación laboral.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Identificar áreas de intervención.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Priorizar correctamente áreas de intervención.					
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				

CRITERIO: PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	Grado de acuerdo*			1	2	3	4
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL BASICO:</b> Planificar 2 intervenciones individuales por trabajador, priorizando necesidades.							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Planificar 4 intervenciones.							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						

CRITERIO: REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES	Grado de acuerdo*			1	2	3	4
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL BASICO:</b> Realizar 2 individuales y 1 grupales.							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Realizar 4 individuales y 2 grupales							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Realizar 6 individuales y 3 grupales							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						

CRITERIO: PROGRAMAS DE EPS	Grado de acuerdo*			1	2	3	4
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL BASICO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL MEDIO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa.							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.							
	CLARIDAD						
	COHERENCIA						
	RELEVANCIA						

		Grado de acuerdo*			
CRITERIO: AUTOAPRENDIZAJE	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b>	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar				
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b>	Plasma las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje				
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b>	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.				
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

		Grado de acuerdo*			
CRITERIO: ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b>	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbito donde mejorar				
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b>	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información				
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b>	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.				
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO: ACTIVIDADES DOCENTES	Grado de acuerdo*				
		1	2	3	4
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
RELEVANCIA					
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Preparar 2 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Preparar 2 clases de formación continuada para el equipo de salud laboral.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

**EJERCICIO 2:** A continuación, indique en la siguiente tabla con una “X” el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º AÑO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS						
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES						
PROGRAMAS DE EPS						
AUTOAPRENDIZAJE						
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA						
ACTIVIDADES DOCENTES						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),	Escuchar al trabajador paciente y/o familia identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar al trabajador paciente y/o familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>	Adaptar el lenguaje a las características del trabajador 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 trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>	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 trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
<b>RELACION INTERPERSONAL</b>	Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador.	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del trabajador y familia.	Conseguir la implicación del trabajador y la familia en los cuidados.
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	Reconocer el entorno cultural del trabajador 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 trabajador 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.
<b>RESOLUCION DE CONFLICTOS (Tanto con trabajador, pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)</b>	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
<b>MANEJO DE TICS</b>	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.
<b>RELACION INTERPROFESIONAL</b>	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

INDICADORES / DESCRIPTORES

**EJERCICIO 1:** Indique el grado de acuerdo en cuanto a los criterios relacionados con la UC8 Comunicación y Relación Interpersonal (en relación a la claridad, coherencia y relevancia), así como el grado de acuerdo de cada uno de los descriptores indicados para cada uno de los niveles de logro, teniendo en cuenta que **1 es nada de acuerdo, 2 poco acuerdo, 3 de acuerdo y 4 muy de acuerdo\***.

**UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL**

		Grado de acuerdo*				
		1	2	3	4	
<b>CRITERIO: ESCUCHA ACTIVA</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
	<b>NIVEL BASICO:</b> Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura).					
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Escuchar al trabajador paciente y/o familia, identificando el contenido de lo que dice.					
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Escuchar al trabajador paciente y/o familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.						
<b>CLARIDAD</b>						
<b>COHERENCIA</b>						
<b>RELEVANCIA</b>						
		Grado de acuerdo*				
		1	2	3	4	
<b>CRITERIO: EXPRESIÓN VERBAL</b>	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
	<b>NIVEL BASICO:</b> Adaptar el lenguaje a las características del trabajador y equipo, demostrar respeto, tolerancia y empatía en cualquier ámbito del cuidado.					
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
	<b>RELEVANCIA</b>					
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Transmitir la información de manera específica, concreta, precisa y comprensible.					
	<b>CLARIDAD</b>					
	<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>						
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además de lo anterior, asegurarse de que el trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.						
<b>CLARIDAD</b>						
<b>COHERENCIA</b>						
<b>RELEVANCIA</b>						

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN Y RI</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> 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.				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Elaborar, con el equipo o de manera individual material divulgativo relacionado con los cuidados y hábitos de salud, (guías clínicas y protocolos).				
	<b>CLARIDAD</b>				
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Utilizar y evaluar el material utilizado, mediante entrevistas a trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

		Grado de acuerdo*			
		1	2	3	4
<b>CRITERIO: RELACION INTERPERSONAL</b>	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL BASICO:</b> Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador				
	<b>CLARIDAD</b>				
	<b>COHERENCIA</b>				
	<b>RELEVANCIA</b>				
	<b>NIVEL MEDIO:</b> Facilitar el afrontamiento de cualquier procesos que supongan un cambio en la situación del trabajador y familia				
	<b>CLARIDAD</b>				
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Conseguir la implicación del trabajador y la familia en los cuidados.					
<b>CLARIDAD</b>					
<b>COHERENCIA</b>					
<b>RELEVANCIA</b>					

		Grado de acuerdo*			
CRITERIO: CONTEXTO MULTICULTURAL	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Reconocer el entorno cultural del trabajador que se va a atender, de la familia y la comunidad detectando necesidades y problemas de salud reales y potenciales.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Reconocer el entorno cultural del trabajador y familia que se va a atender y detectar necesidades y planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas siguiendo los protocolos establecidos contextualizando.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Además, realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

		Grado de acuerdo*			
CRITERIO: RESOLUCION DE CONFLICTOS	CLARIDAD	1	2	3	4
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Empatizar y detectar conflictos.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL MEDIO:</b> Empatizar, detectar y canalizar los conflictos.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.					
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
	RELEVANCIA				

CRITERIO: MANEJO DE TICS	Grado de acuerdo*				
	1	2	3	4	
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
RELEVANCIA					
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Conocer las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionados con los cuidados de salud.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

CRITERIO: RELACIÓN INTERPROFESIONAL	Grado de acuerdo*				
	1	2	3	4	
	CLARIDAD				
	COHERENCIA				
RELEVANCIA					
<b>NIVEL BÁSICO:</b> Consultar y derivar a otros profesionales					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL MEDIO:</b> Colaborar con otros profesionales e instituciones					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					
<b>NIVEL AVANZADO:</b> Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional					
CLARIDAD					
COHERENCIA					
RELEVANCIA					

**EJERCICIO 2:** A continuación, indique en la siguiente tabla con una “X” el nivel de logro deseable, Bajo (B), Medio (M) o Avanzado (A), para cada criterio de evaluación el 1º y 2º año de residencia.

<b>UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>						
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>						
<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>						
<b>RELACION INTERPERSONAL</b>						
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>						
<b>RESOLUCION DE CONFLICTOS</b>						
<b>MANEJO DE LAS TICS</b>						
<b>RELACION INTERPROFESIONAL</b>						



1.13. Instrumento para la evaluación de las competencias de los Residentes de Enfermería del Trabajo según la orden sas 1348/2009: Escala “ECOEnfTRA”



**INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS  
COMPETENCIAS DE LOS RESIDENTES DE  
ENFERMERÍA DEL TRABAJO SEGÚN LA ORDEN  
SAS 1348/2009  
ESCALA “ECOEnfTRA”**

AUTORES

Almudena Crespo Cañizares

DIRECTORES

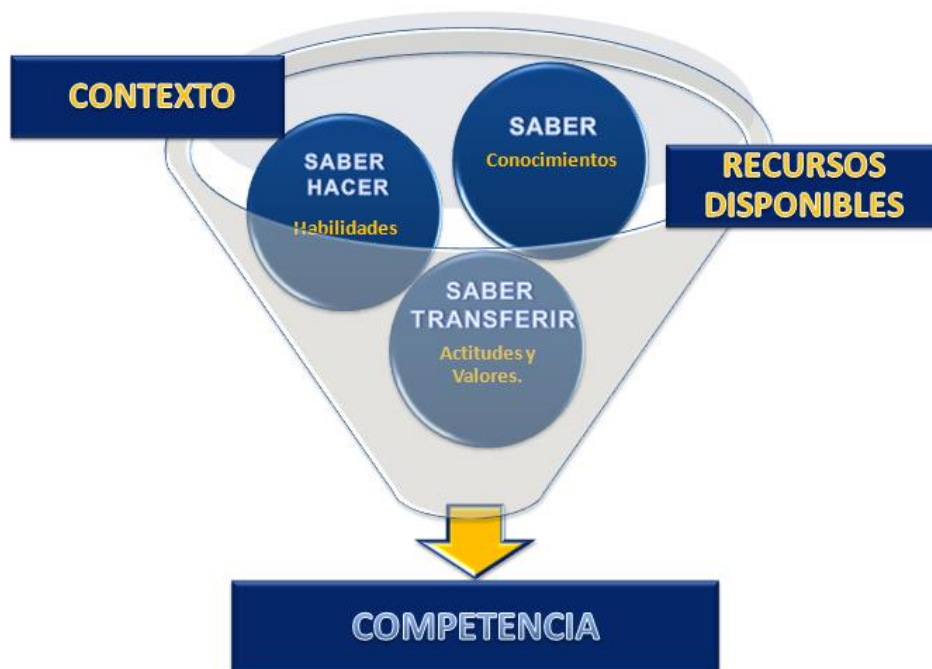
Dra. M<sup>o</sup> Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos

Dr. Máximo A. González Jurado

## 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)*

(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

**El objetivo** de esta evaluación establecer el nivel de competencia que poseen los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de la especialidad de enfermería del trabajo.

**La escala:** Para ello se establecen 8 subescalas que están recogidas de la siguiente manera:

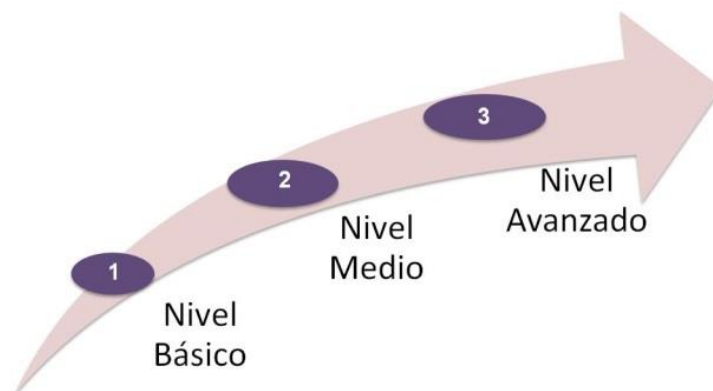
- 4 UC transversales: Investigación, Gestión, Docencia y Comunicación y relación interpersonal.
- 4 UC específicas: Valoración y diagnóstico, planificación preventiva, intervención y Evaluación.

**Cada una de ellas contiene varios criterios de evaluación con tres niveles posibles de consecución o demostración y descriptores de cada nivel.**

La evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el EIR en cada año de residencia según lo establecido en el programa formativo.

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 “ESCALA ECOEnfTRA” PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO**

Para poder llegar a otorgar un valor numérico, es preciso establecer algunos criterios:

1. Superar las 8 Unidades de Competencia con una calificación de, al menos, un 5 sobre 10.
2. Para superar cada una de las Unidades de Competencia es imprescindible:
  - o Superar el nº/porcentaje de criterios mínimos determinados para cada unidad competencia, sobre el total de los criterios que la componen.
  - o Superar los criterios imprescindibles determinados en cada unidad de competencia.
  - o Haber alcanzado una puntuación de, al menos, 5 puntos sobre 10 en cada unidad de competencia.

Cuando el residente haya superado los requisitos anteriores en las 8 Unidades de Competencia que componen esta herramienta de evaluación se le calculará la calificación global teniendo en cuenta la siguiente ponderación:

### **Cálculo de nota de UC específicas (UCE)**

$$\frac{UC1+UC2+UC3+UC4}{4} \times 0,7 = \text{Puntuación de las UC específicas}$$

### **Cálculo de nota de UC transversales (UCT)**

$$\frac{UC5+UC6+UC7+UC8}{4} \times 0,3 = \text{Puntuación de las UC transversales}$$

### Cálculo de la calificación final

Puntuación de las UCT + Puntuación de las UCE = Calificación Final

**RESUMEN DEL PORCENTAJE/NÚMERO DE CRITERIOS MÍNIMOS A SUPERAR Y  
LOS CRITERIOS IMPRESCINDIBLES A SUPERAR PARA CADA UNIDAD DE  
COMPETENCIA**

TIPO DE UC	UNIDAD DE COMPETENCIA	CRITERIOS MÍNIMOS QUE SUPERAR		CRITERIOS IMPRESCINDIBLES QUE SUPERAR
		PORCENTAJE MÍNIMO QUE SUPERAR aprox	NÚMERO MÍNIMO DE CRITERIOS A SUPERAR	
<b>ESPECÍFICAS</b>	UC1: Valoración y diagnóstico	65%	3	2 y 5
	UC2: Planificación Preventiva	60%	2	1 y 3
	UC3: Intervención	65%	6	2,5,6 y 8
	UC4: Evaluación	60%	2	2
<b>TRANSVERSALES</b>	UC5: Investigación	60%	5	1,4 y 5
	UC6: Gestión	60%	4	2 y 4
	UC7: Docencia	60%	5	2,4 y 7
	UC8: Comunicación y relación interpersonal	65%	5	1,4 y 5

## DATOS DEL ALUMNO RESIDENTE

<b>NOMBRE</b>		
<b>APELLIDOS</b>		
<b>AÑO DE RESIDENCIA</b>	<b>1° AÑO</b>	<b>2° AÑO</b>
<b>TUTOR</b>		
<b>CALIFICACIÓN UC ESPECÍFICAS</b>		
<b>CALIFICACIÓN UC TRANSVERSALES</b>		
<b>CALIFICACIÓN GLOBAL</b>		

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DE TUTOR

--

## PLANTILLA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA DEL TRABAJO

TIPO DE UNIDAD DE COMPETENCIA	UNIDAD DE COMPETENCIA	CALIFICACIÓN	% PESO EN LA CALIFICACIÓN DEL TIPO DE UC	<u>CALIFICACIÓN FINAL</u>
<b>UNIDADES DE COMPETENCIA ESPECÍFICAS</b>	<b>UC1:</b> VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		30%	<b>CALIFICACIÓN BLOQUE ESPECÍFICO:</b>
	<b>UC2:</b> PLANIFICACIÓN PREVENTIVA		20%	
	<b>UC3:</b> INTERVENCIÓN		30%	
	<b>UC4:</b> EVALUACIÓN		20%	
<b>UNIDADES DE COMPETENCIA TRANSVERSALES</b>	<b>UC5:</b> INVESTIGACIÓN		25%	<b>CALIFICACIÓN BLOQUE TRANSVERSAL:</b>
	<b>UC6:</b> GESTIÓN		10%	
	<b>UC7:</b> DOCENCIA		25%	
	<b>UC8:</b> COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL		40%	
<b>CALIFICACIÓN GLOBAL</b>		<b>70% UC ESPECÍFICAS + 30% UC TRANSVERSALES</b>		<b>CALIFICACIÓN GLOBAL:</b>



## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO			
CRITERIO	NIVEL DE CONSECUCCIÓN Y DESCRIPTORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN</b>	Recopilar la información de anamnesis, entrevista y exploración (historia clínico-laboral).	Realiza de forma autónoma la anamnesis, entrevista y exploración y lo registra.	Interpretar la historia clínico-laboral.
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL</b>	Enumerar factores de riesgo a los que está expuesto el trabajador.	Correlacionar las situaciones de riesgo laboral frente a su estado de salud.	Identificar en qué situaciones es necesario intervenir y planificar las intervenciones.
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO</b>	Extraer factores de riesgo laboral colectivo a partir de la historia clínico- laboral, evaluación de riesgos, datos epidemiológicos y otros sistemas de registro (Delt@, CEPROSS, etc).	Establecer y clasificar los niveles de riesgo laboral.	Priorizar las actuaciones frente los riesgos detectados.
<b>REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	Identificar en qué situaciones está indicada su realización.	Interpretar correctamente los resultados.	Determinar si el resultado entraña limitaciones frente a su puesto de trabajo.
<b>IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL</b>	Registrar las alteraciones de salud sospechosas de origen laboral.	Confirmar los casos sospechosos de patología de origen laboral.	Gestionar las intervenciones frente a los casos.

**D E S C R I P T O R E S / I N D I C A D O R E S**

<b>Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN</b>						
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL</b>						
<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO</b>						
<b>REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>						
<b>IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL</b>						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN PREVENTIVA				
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	INDICADORES / DESCRIPTORES
<b>PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL</b>	Diseñar tipos de intervención en salud laboral.	Valorar la viabilidad de las intervenciones en salud laboral.	Valorar la idoneidad/eficacia de la implementación de la intervención.	
<b>PLAN DE ACTUACIÓN</b>	Definir la población diana de la actuación.	Desarrollar la aplicación y contenido del plan.	Valorar los resultados de la aplicación del plan y mejora continua.	
<b>ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS</b>	Definir la clase, objetivo y población a quien va dirigido el protocolo.	Determinar los elementos/ítems del protocolo.	Medir e interpretar los resultados obtenidos. Planificar mejoras.	
<b>DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	Conocer los protocolos oficiales en vigilancia de la salud.	Relacionar protocolos, obligatoriedad y periodicidad con los trabajadores susceptibles de su aplicación.	Analizar con criterio epidemiológico los resultados obtenidos.	

<b>UC2 PLANIFICACIÓN PREVENTIVA</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL</b>						
<b>PLAN DE ACTUACIÓN</b>						
<b>ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS</b>						
<b>DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD</b>						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 3 (UC3): INTERVENCIÓN

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN			
CRITERIO	DESCRIPTORES DE NIVEL		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO</b>	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma tutelada.	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 50% de las ocasiones.	Ofrece información apoyo y asesoramiento correcto de forma autónoma en el 75% de las ocasiones.
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>	Realizar acciones planificadas de promoción de la salud adaptadas a las necesidades individuales del trabajador.	Elaborar programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora, previamente estudiadas.	Desarrollar e implementar los programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades de la población trabajadora previamente estudiadas.
<b>ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b>	Aplica protocolos de forma correcta dirigidos a los problemas que el trabajador presenta.	Identifica la situación individual de cada trabajador y su entorno laboral que se va a atender, de la familia y la comunidad, realizando intervenciones	Además, realiza un seguimiento de la intervención, evaluando e incluyendo mejoras de manera continua.

INDICADORES / DESCRIPTORES

		individualizadas, teniendo en cuenta los protocolos vigentes.	
<b>ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA</b>	Localizar y conocer los protocolos y el plan de emergencias de la empresa.	Participar en la elaboración de los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y en simulacros de emergencias en la empresa.	Aplicar los protocolos y el plan de emergencias de la empresa y dirigir los simulacros de emergencias de la empresa.
<b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	Realizar la vigilancia de la salud individual de los trabajadores conforme a los protocolos establecidos por el Servicio de Prevención.	Participar en la elaboración de los protocolos de vigilancia de la salud individual y colectiva de los trabajadores.	Analizar los resultados obtenidos de la vigilancia de la salud individual y colectiva y proponer acciones de mejora.
<b>PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS</b>	Aplicar el proceso de atención de enfermería y sus taxonomías al cuidado de los trabajadores de la empresa.	Proponer necesidades de adaptación del proceso de atención de enfermería a las características de la especialidad de Enfermería del Trabajo.	Formular un Modelo de Enfermería que responda a las características de la especialidad de enfermería del trabajo.
<b>DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	Participar en la formación de los trabajadores.	Proponer acciones formativas según las necesidades de	Diseñar e implementar acciones

		los trabajadores identificadas.	formativas dentro del plan de formación de la empresa.
<b>PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO</b>	Conocer la legislación y los protocolos de actuación de la empresa en aquellas situaciones en las que proceda valorar el daño.	Participar con el equipo multidisciplinar en la valoración del daño.	Intervenir en las adaptaciones del puesto resultantes de la investigación y valoración del daño.
<b>INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR</b>	Conocer las funciones y responsabilidades de los componentes del equipo multidisciplinar.	Colaborar con el equipo multidisciplinar.	Liderar el equipo multidisciplinar.

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO						
PROMOCIÓN DE LA SALUD						
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN						
ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA						
VIGILANCIA DE LA SALUD						
PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS						
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN						
PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO						
INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 4 (UC4): EVALUACIÓN

Unidad de competencia 4 (UC4): EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRITORES DE NIVEL			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	INDICADORES / DESCRIPTORES
<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	Evalúa de los resultados reales.	Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados.	Evalúa de los resultados reales en comparación con los resultados esperados, detectando posibilidades de mejora en el plan de cuidados.	
<b>EVALUACIÓN DE PROCESOS</b>	Identificar los indicadores adecuados para la evaluación.	Interpretar críticamente los indicadores utilizados para la evaluación.	Añadir nuevos indicadores que permitan la evaluación de procesos.	
<b>ACCIONES DE MEJORA</b>	Identificar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	Proponer acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	Implementar acciones de mejora acordes con el resultado de la evaluación.	

UC4 EVALUACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS						
EVALUACIÓN DE PROCESOS						
ACCIONES DE MEJORA						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 5 (UC5): INVESTIGACIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA</b>	Registro de la actividad diaria.	Análisis y Reflexión de los datos recogidos.	Transformar las reflexiones en preguntas científicas.
<b>ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA</b>	Diario: evaluar los efectos de su práctica.	Identifica los factores que intervienen en el resultado.	Mejorar la práctica.
<b>CUESTIONAR LA REALIDAD</b>	Hacer preguntas sobre la práctica clínica.	Además, buscar referencias bibliográficas.	Aplicar a la práctica y mejora.
<b>DESARROLLAR PROTOCOLOS</b>	Conocer la metodología de hacer protocolos y guías.	Realizar un protocolo y ponerlo en marcha.	Evaluar y actualizar.
<b>TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	Realizar 1 trabajo resultado del proyecto.	El trabajo es viable y aplicable.	Establecer líneas de futuro.
<b>LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	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.
<b>BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>	Hacer una lectura crítica utilizando 2 bases de datos y 10 artículos.	Utilizar 2 bases de datos y 15 artículos.	Utilizar 4 bases de datos y 20 artículos.
<b>DIVULGACIÓN DE RESULTADOS</b>	Presentar en el servicio.	Presentar en congreso y/o jornadas	Publicar.

INDICADORES / DESCRIPTORES

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA						
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA						
CUESTIONAR LA REALIDAD						
DESARROLLAR PROTOCOLOS						
TRABAJOS CIENTÍFICOS						
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN						
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN						
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 6 (UC6): GESTIÓN			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>GESTIÓN POR PROCESOS</b>	Diseñar 3 procesos.	Poner los resultados en práctica y evaluarlos.	Realizar reflexión sobre los resultados e innovar.
<b>LIDERAZGO</b>	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.
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)</b>	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.
<b>MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)</b>	Detectar 10 áreas de mejora.	Buscar evidencia científica mediante revisión bibliográfica.	Proponer soluciones.
<b>MEDIDA CALIDAD</b>	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.
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	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.
<b>POLÍTICAS SANITARIAS</b>	Conocer las políticas sanitarias	Colaborar con instituciones en materia de políticas sanitarias	Participar e implicarse activamente en políticas sanitarias.

INDICADORES / DESCRIPTORES

UC6 GESTIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
GESTIÓN POR PROCESOS						
LIDERAZGO						
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)						
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)						
MEDIDA CALIDAD						
SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
POLÍTICAS SANITARIAS						

## RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA</b>	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias.	Reflexionar e innova sobre las observaciones.	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.
<b>EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS</b>	Realiza análisis de la situación laboral.	Identificar áreas de intervención.	Priorizar correctamente áreas de intervención.
<b>PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	Planificar 2 intervenciones individuales por trabajador, priorizando necesidades.	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal.
<b>REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES</b>	Realizar 2 individuales y 2 grupales.	Realizar 4 individuales y 2 grupales	Realizar 6 individuales y 3 grupales
<b>PROGRAMAS DE EPS</b>	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de EPS.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando 1 estrategia educativa.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de EPS aplicando más de una estrategia educativa.
<b>AUTOAPRENDIZAJE</b>	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar	Plasmear las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.
<b>ACTITUD DE MEJORA CONTINUA</b>	Diario donde reflexionar sobre la práctica. Detectar 2 ámbitos donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.
<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	Preparar 2 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 2 clases de formación al equipo de Salud laboral.	Preparar 1 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar

INDICADORES / DESCRIPTORES

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1º AÑO			NIVEL DE LOGRO DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA						
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS						
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES						
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES						
PROGRAMAS DE EPS						
AUTOAPRENDIZAJE						
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA						
ACTIVIDADES DOCENTES						

# RÚBRICA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL			
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN		
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>	Demostrar que escucha mediante comunicación verbal (palabras, tonos) y no verbal (gestos, postura),	Escuchar al trabajador paciente y/o familia identificando el contenido de lo que dice.	Escuchar al trabajador paciente y/o familia, identificando el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>	Adaptar el lenguaje a las características del trabajador 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 trabajador y la familia han comprendido el mensaje consiguiendo feed back.
<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>	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 trabajadores, pacientes y familia, adaptando las mejoras oportunas.
<b>RELACION INTERPERSONAL</b>	Analizar la interacción entre el profesional y el trabajador.	Facilitar el afrontamiento de cualquier proceso que suponga un cambio en la situación del trabajador y familia.	Conseguir la implicación del trabajador y la familia en los cuidados.
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>	Reconocer el entorno cultural del trabajador 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 trabajador 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.
<b>RESOLUCION DE CONFLICTOS (Tanto con trabajador, pacientes y familia como entre el equipo inter y multidisciplinar)</b>	Empatizar y detectar conflictos	Empatizar, detectar y canalizar los conflictos	Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos.
<b>MANEJO DE TICS</b>	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.
<b>RELACION INTERPROFESIONAL</b>	Consultar y derivar a otros profesionales	Colaborar con otros profesionales e instituciones	Participar activamente en la coordinación con otros profesionales e instituciones respetando las competencias de cada profesional

INDICADORES / DESCRIPTORES

<b>UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>						
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO</b>			<b>NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO</b>		
	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>ESCUCHA ACTIVA</b>						
<b>EXPRESIÓN VERBAL</b>						
<b>MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI</b>						
<b>RELACION INTERPERSONAL</b>						
<b>CONTEXTO MULTICULTURAL</b>						
<b>RESOLUCION DE CONFLICTOS</b>						
<b>MANEJO DE LAS TICS</b>						
<b>RELACION INTERPROFESIONAL</b>						

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC1

EVALUACIÓN DE LA UC1		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	2 Y 5	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	65%	3

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC1 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 3 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 5) x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 1</u>	

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC2

EVALUACIÓN DE LA UC2		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	1 Y 3	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	60%	2

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC2 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 2 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 4) x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 2</u>	

### CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC3

EVALUACIÓN DE LA UC3		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	2,5,6 y 8	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	65%	6

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC3 (A completar por el tutor)		
¿Ha superado al menos 6 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados		
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 9) x 10		
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 3</u>		

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC4

EVALUACIÓN DE LA UC4		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	2	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	60%	2

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC4 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 2 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 3) x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 4</u>	

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC5

EVALUACIÓN DE LA UC5		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	1,4 y 5	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	60%	5

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC5 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 5 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 8) x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 5</u>	

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC6

EVALUACIÓN DE LA UC6		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	2 y 4	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	60%	4

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC6 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 4 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 7) x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 6</u>	

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC7

EVALUACIÓN DE LA UC7		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	2,4 y 7	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	60%	5

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC7 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 5 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 8) x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 7</u>	

## CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN DE LA UC8

EVALUACIÓN DE LA UC8		
Criterios de evaluación imprescindibles a superar	1,4 y 5	
Porcentaje y criterios mínimos que superar	65%	5

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA LA UC8 (A completar por el tutor)	
¿Ha superado al menos 5 criterios de evaluación?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Ha superado los criterios de evaluación imprescindibles?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de criterios superados	
CÁLCULO DE NOTA DE LA UC (Nº de criterios superados/ 8) x 10	
<u>CALIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA 8</u>	





1.14. Nivel mínimo de logro exigible en la Escala “ECOEnfTRA”



# NIVEL MÍNIMO DE LOGRO EXIGIBLE EN LA ESCALA “ECOEnfTRA”

AUTORES

Almudena Crespo Cañizares

DIRECTORES

Dra. M<sup>a</sup> Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid

Dr. Juan Vicente Beneit Montesinos

Dr. Máximo A. González Jurado

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 1 VALORACIÓN Y**  
**DIAGNÓSTICO**

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ANAMNESIS, ENTREVISTA Y EXPLORACIÓN		X				X
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO LABORAL		X				X
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO COLECTIVO		X				X
REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		X				X
IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES DE LA SALUD DE ORIGEN LABORAL		X				X

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 2 PLANIFICACIÓN**  
**PREVENTIVA**

UC2 PLANIFICACIÓN PREVENTIVA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD LABORAL	X					X
PLAN DE ACTUACIÓN		X				X
ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS PROPIOS		X				X
DETERMINAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS OFICIALES EN VIGILANCIA DE LA SALUD		X				X

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 3 INTERVENCIÓN**

UC3 INTERVENCIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
INFORMACIÓN, APOYO Y ASESORAMIENTO		X				X
PROMOCIÓN DE LA SALUD	X				X	
ADECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	X					X
ACTUACIÓN DE URGENCIA Y EMERGENCIA	X				X	
VIGILANCIA DE LA SALUD		X				X
PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS		X				X
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN		X				X
PERICIA LEGAL Y VALORACIÓN DEL DAÑO	X				X	
INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR	X				X	

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 4 EVALUACIÓN**

<b>UC4 EVALUACIÓN</b>						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS		X				X
EVALUACIÓN DE PROCESOS		X			X	
ACCIONES DE MEJORA	X				X	

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 5 INVESTIGACIÓN**

UC5 INVESTIGACIÓN						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD OBSERVADORA Y REFLEXIVA		X				X
ACTITUD DE APRENDIZAJE Y MEJORA	X					X
CUESTIONAR LA REALIDAD		X				X
DESARROLLAR PROTOCOLOS		X				X
TRABAJOS CIENTÍFICOS		X				X
LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN		X				X
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN		X				X
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	X				X	

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 6 GESTIÓN**

UC6 GESTIÓN							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
		B	M	A	B	M	A
GESTIÓN	POR	X				X	
LIDERAZGO		X				X	
MEJORA DE LA CALIDAD (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)	LA		X				X
MEJORA DE LA CALIDAD (SERVICIOS DE TRABAJO)	LA DE		X				X
MEDIDA CALIDAD			X				X
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	DE	X					X
POLÍTICAS SANITARIAS			X			X	

**NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE**  
**UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA**

UC7 DOCENCIA						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE LOGRO DEL 1° AÑO			NIVEL DE LOGRO DEL 2° AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ACTITUD REFLEXIVA SOBRE LA IMPORTANCIA LEGAL Y ÉTICA	X				X	
EVALUAR NECESIDADES DE INTERVENCIONES DE EPS	X					X
PLANIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES		X				X
REALIZAR INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES		X				X
PROGRAMAS DE EPS		X				X
AUTOAPRENDIZAJE		X				X
ACTITUD DE MEJORA CONTINUA	X					X
ACTIVIDADES DOCENTES		X				X

## NIVEL DE LOGRO MÍNIMO EXIGIBLE

### UNIDAD DE COMPETENCIA 8 (UC8): COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL

UC8 COMUNICACIÓN y RELACIÓN INTERPERSONAL						
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NIVEL DE COMPETENCIA DEL 1º AÑO			NIVEL DE COMPETENCIA DEL 2º AÑO		
	B	M	A	B	M	A
ESCUCHA ACTIVA		X				X
EXPRESIÓN VERBAL		X				X
MATERIAL DE APOYO A LA COMUNICACIÓN y RI		X				X
RELACION INTERPERSONAL		X				X
CONTEXTO MULTICULTURAL		X				X
RESOLUCION DE CONFLICTOS	X					X
MANEJO DE LAS TICS		X				X
RELACION INTERPROFESIONAL		X				X



