



UNIVERSIDAD DE VAPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“FORTALECIMIENTO TEMPRANO DEL ROL PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA A TRAVES DE IMPLEMENTACIÓN DE
ESTRATEGIAS
DE APRENDIZAJE-SERVICIO”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
MENCION GESTIÓN DEL CUIDADO

**AUTOR/A:
SYLVIA GÓMEZ RODRÍGUEZ
GUÍA DE TESIS:
CECILIA LANDMAN
NAVARRO**

VALPARAÍSO – CHILE
ABRIL 2018

INFORME DE EVALUACIÓN

Universidad de Valparaíso Facultad de Medicina Escuela de Enfermería

INFORME DE EVALUACIÓN TESIS DE MAGISTER

La Comisión Evaluadora de Tesis comunica al Director de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Medicina, que la Tesis de Magíster presentada por el candidato/a

Sylvia Alejandra Gómez Rodríguez

ha sido aprobada en el examen de defensa de Tesis, rendido el día..... del mes....., de año....., como requisito para optar al grado de Magíster en Enfermería con mención..... y, para que así conste para todos los efectos firman:

Comisión Evaluadora

Profesor/a Guía de Tesis: Cecilia Landman Navarro

Firma:

Profesor/a Corrector/a de Tesis:

Firma:

Profesor/a Ministro/a de Fe:

Firma:

INDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
AGRADECIMIENTOS	VIII
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	IX
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE	17
1.1. Planteamiento del Problema.....	17
1.2. Fundamentación del proyecto.....	18
1.3 Ejes Generadores.....	19
1.4. Pregunta Investigativa:.....	20
1.4.1. Objetivos Generales.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL Y CONTEXTUAL	23
2.1 Marco Referencial.....	23
2.1.1. Formación de Profesionales de Enfermería en Chile.....	23
2.1.2. Perfil de egreso y competencias.....	25
2.1.3. Aprendizaje Basado en Competencias.....	26
2.1.4. Aprendizaje-Servicio (ApS).....	27
2.1.5. Enfermería Comunitaria.....	29
2.1.6. Definición de Términos.....	32
2.2. Marco Contextual de la carrera de Enfermería, Universidad Austral de Chile....	33
2.3. Modelo educativo de la carrera de Enfermería Universidad Austral de Chile.....	35
2.4. Metodologías y Estrategias didácticas utilizadas.....	36
2.5. Competencias para gestionar cuidados del proyecto.....	37
CAPITULO III METODOLOGÍA	39
3.1. Tipo de proyecto.....	39
3.1.1. Propósito.....	39
3.1.2. Población.....	39
3.1.3. Unidad de análisis.....	40
3.1.4. Muestra.....	40
3.1.5. Criterios de inclusión.....	41
3.1.6. Temporalidad.....	41
3.1.7. Consideraciones éticas.....	41
3.1.8. Condiciones del proyecto.....	41
3.1.9. Asignaturas tratadas.....	42
3.1.10. Operacionalización de la Variable de intervención del estudio.....	46
3.1.11. Instrumentos.....	47
3.2. Procedimiento.....	50
3.3. Plan de procesamiento de los datos e información.....	54
3.4. Limitaciones.....	55
3.5. Carta Gant.....	56
CAPITULO IV RESULTADOS	59

4.1. Distribución de los estudiantes.....	59
4.2. Caracterización de los socios comunitarios.....	60
4.3. Resultados cuantitativos.....	63
4.3.1. Diseño de instrumentos y/o rúbricas.....	63
4.3.2. Evaluación del Aprendizaje-Servicio.....	64
4.3.3. Calificaciones Obtenidas.....	65
4.4. Resultados cualitativos. Progresión del asentamiento del Rol profesional.....	67
4.4.1. Reconociendo el Rol Asistencial.....	67
4.4.2. Reconociendo el rol del gestor y líder del equipo.....	68
CAPITULO IV: DISCUSIÓN-CONCLUSIONES Y PROYECCIONES.....	71
5.1. Discusión.....	71
5.2. Conclusiones.....	73
5.3. Proyecciones.....	74
FOTOGRAFÍA: CIERRE MÓDULO DE COMUNIDAD 2015.....	77
REFERENCIAS.....	78
ANEXOS.....	82
ANEXO N° 1.....	83
ANEXO N° 2.....	86
ANEXO N° 3.....	87
ANEXO N° 4.....	89
ANEXO N° 5.....	91
ANEXO N° 6.....	93
ANEXO N° 7.....	95
ANEXO N° 8.....	96
ANEXO N° 9.....	103
ANEXO N° 10.....	109
ANEXO N° 11.....	112
ANEXO N° 12.....	114
ANEXO N° 13.....	116
ANEXO N° 14.....	118

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Metodologías y Estrategias didácticas utilizadas en asignaturas del proyecto...	36
Tabla N° 2: Competencias por nivel curricular.....	37
Tabla N° 3: Distribución de estudiantes por curso y año.....	40
Tabla N° 4: Asignaturas tratadas que incorporan módulos de diagnóstico e intervención comunitaria.....	42
Tabla N° 5: Asignaturas, competencias y nombre de los módulos	43
Tabla N° 6: Operacionalización de la Variable.....	46
Tabla N° 7: Socios Comunitarios.....	52
Tabla N° 8: Plan de trabajo Año 1.....	56
Tabla N° 9: Plan de trabajo año 2.....	57
Tabla N° 10: Distribución de estudiantes por curso y año.....	59
Tabla N° 11: Indicadores Macro (Año 2014).....	60
Tabla N° 12: Indicadores Macro (Año 2015).....	60
Tabla N° 13: Organizaciones que participaron 2014-2015.....	62
Tabla N° 14: Evaluación del trabajo en comunidad según pautas aplicadas.....	64
Tabla N° 15: Calificación de las competencias por niveles curriculares y años	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Ejes generadores.....	19
Figura N° 2: Diseño de la metodología Aprendizaje-Servicio del estudio.....	50
Figura N° 3: Promedio notas comunidad por curso y año.....	60
Figura N° 4: Distribución de los socios comunitario según público beneficiario.....	61
Figura N° 5: Promedio notas comunidad por curso y año.....	65

RESUMEN

Introducción: Las Universidades tienen necesidad de implementar nuevas metodologías de aprendizaje para el logro de competencias del perfil de egreso. Enfermería, requiere de una formación integral con sólidos conocimientos que respalden un actuar técnico y ético, cuyos principios orientadores son aprender haciendo y servicio solidario con la comunidad.

Problema: La docencia en enfermería, tradicionalmente orienta la formación hacia el logro de competencias técnicas, en menor grado las relacionadas con el Ser y el Saber, contextualizadas en el futuro ejercicio del rol profesional. Se evidencia falta de integración del proceso aprendizaje con el rol de gestor del cuidado.

Objetivo: Evaluar impacto de metodología Aprendizaje-Servicio en la integración de conocimiento y en asentamiento temprano del rol profesional, en niveles iniciales de la carrera de enfermería.

Metodología: Aprendizaje-Servicio, en módulos con enfoque comunitario de asignaturas Enfermería Adulto, en estudiantes de segundo a cuarto nivel enfermería. Participan 14 docentes de distintas comunidades; 2014-2015; Universidad Austral de Chile, Valdivia. Actividades realizadas por estudiantes con tutoría docente, organizadas a partir de diagnóstico comunitario participativo. Financiamiento: Departamento Aseguramiento de Calidad e Innovación Curricular.

Resultados: 100% estudiantes logran competencias del Saber, Hacer y Ser. Socios comunitarios evalúan excelentemente la estrategia Aprendizaje-Servicio. Impacto según cumplimiento de proyectos 83%. Facilitación reflexión 85%.

Conclusión: La metodología utilizada fue un real aporte para fortalecer las competencias del Ser, Saber y Ser logrando incorporar un sentido formativo de Responsabilidad Social Universitaria.

Palabras claves: Enfermería; Enfermería Comunitaria; Aprendizaje-Servicio; Aprendizaje basado en Competencias (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Currently, Universities see the need to implement new learning methodologies for the achievement of graduate profile competencies. Nursing requires comprehensive training with solid knowledge that supports a technical and ethical action, whose guiding principles are learning by doing and solidarity service to the community.

Problem: The teaching team of the Institute of Nursing, Universidad Austral de Chile, incorporates themes of Community Nursing through modules in initial curricular levels. Guiding the training towards achievement of technical skills, but not those related to the Being and Knowledge, such as leadership, relationship with the team, conflict resolution, delegation of tasks. There is a lack of integration of the professional role, through the learning process, limiting future empowerment.

Methodology: Service-Learning, in modules with a community focus of subjects Adult Nursing, used with students from second to fourth level nursing. 14 teachers from different communities participate; 2014-2015; Austral University of Chile, Valdivia. Activities carried out by students with teacher tutoring, organized through participatory community diagnosis. Financing: Quality Assurance and Curriculum Innovation Department.

Objective: To evaluate the impact of the Learning-Service methodology in the integration of knowledge and early establishment of the professional role, in initial levels of nursing students.

Results: Community partners excellently evaluate the Learning-Service strategy. Impact according to project compliance 83%. Reflection facilitation 85%. 100% students achieve competences of Knowing, Doing and Being.

Conclusion: The methodology used was a real contribution to strengthen the competencies of the Being and of Knowledge, managing to incorporate a formative sense of University Social Responsibility. Limitations: number of hours of the subject, insufficient to carry out this challenge, since it is necessary to adapt to the schedules of the community partner.

Keywords: Nursing; Community Nursing; Learning-Service; Competency-based learning (Source: DeCS-BIREME)

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue un arduo trabajo, no solo mío sino de muchos colegas que gentilmente me han acompañado en este proceso de aprendizaje, que con los años se ha vuelto algo más complejo.

A Eduardo, Amanda y Máximo quienes han sido mi soporte y motivo para pararme, cada vez que ya no había fuerzas para seguir.

A cada uno de mis estudiantes, que me retroalimentan permanentemente a ser mejor en este rol que hoy me corresponde realizar como docente de la Universidad Austral de Chile.

A mi Alma Mater, la Universidad de Valparaíso, por medio de mi docente tutora Cecilia Landman, quienes me han tenido una paciencia infinita y que los pilares que recibí de pregrado han sido significativos en el desarrollo profesional.

A mi padre Mario Gómez, hombre sabio, prudente, intelectualmente brillante, quien desde la cuna nos inspiró a cultivar el conocimiento, pero por sobre todo los valores éticos de la convivencia, la sencillez, perseverancia y de encontrar en la vida nuestro propio camino para ser felices.

A mi querida amiga Mónica Wilson Gracia, solo puedo decirte mirando al cielo, “*tarea cumplida*”, ahora a tratar de dar cierre a otros capítulos de mi vida que te prometí iba hacer.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento del proyecto fue a través de la adjudicación de fondos del Departamento de Aseguramiento de la Calidad e Innovación Curricular (DACIC) de la Universidad Austral de Chile (UACH), correspondiente a \$2.000.000 que permitieron optimizar recursos como la generación de material de apoyo para los estudiantes, como las guías de trabajo y de estudio, talleres y actividad de cierre con la comunidad y la Universidad.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales, políticos y culturales, derivados de la globalización exigen a las universidades abrir espacios para nuevas propuestas educativas, considerando las expectativas de los estudiantes, quienes están motivados por estudiar Enfermería, con el fin de ayudar a otros y con un claro compromiso de realizar aportes a la comunidad.

Por otro lado, la heterogeneidad de las competencias de entrada de los estudiantes, evidenciadas en lagunas cognitivas fundamentales para su avance curricular, muchas veces dificultan el trabajo en el aula y alcanzar los nuevos desafíos de la formación en enfermería para el logro de las competencias esperadas en cada una de las cátedras, especialmente las profesionales (1, 2).

El problema surge a partir de la discusión académica al interior del equipo de Enfermería Comunitaria de la Universidad Austral de Chile (UACH), quienes venían desarrollando la metodología pedagógica Aprendizaje-Servicio (ApS) con estudiantes de séptimo semestre, sin embargo, en el análisis realizado y asumiendo los lineamientos del modelo educativo institucional UACH basado en competencias, se ve la necesidad de incorporar esta metodología desde niveles iniciales del curriculum; en el tercer y quinto semestre de la carrera y en otras áreas de la disciplina, cuyas experiencias prácticas se desarrollan en contextos comunitarios (3).

La propuesta de este trabajo se instala en el marco de la innovación curricular que está desarrollando la carrera de Enfermería de la UACH, y se basa en la necesidad de desarrollar y potenciar competencias derivadas del rol integrado del futuro profesional, de manera precoz en los estudiantes, enfatizando los aspectos tanto del Ser, como del Saber y del Saber Hacer. Fortaleciendo así, el liderazgo, la relación exitosa con el equipo de salud, la resolución de conflictos y los criterios para la delegación de tareas, es decir el logro competencial para la gestión del cuidado (4).

La orientación curricular de las carreras de enfermería apuntan principalmente a que los futuros profesionales se desempeñen de manera prioritaria, en el nivel

intrahospitalario, sin embargo ¿cómo logramos que un estudiante que ingresa a la carrera por vocación no se desmotive en el camino ante la presión académica? Junto con este cuestionamiento, se requiere orientar la formación hacia el contexto comunitario, para abrir así, un abanico de posibilidades para un futuro desempeño laboral en dicha área.

En este escenario, la metodología ApS se transforma en una herramienta efectiva para el aprendizaje de los estudiantes, permitiendo que visualicen en el corto plazo, los resultados de su intervención, además, se consigue el empoderamiento de la comunidad para la detección de sus propias necesidades en salud y la aplicación consciente del autocuidado (5).

Esta interrogante abre distintas áreas para el análisis, que se van integrando unas a otras y donde cada una de ellas, permiten la posibilidad de un nuevo facilitador para lograr los objetivos académicos, con el propósito de formar profesionales de calidad, que tengan un lugar privilegiado dentro del competitivo mercado laboral (6). Los estudiantes que ingresan a la carrera de Enfermería están “superficialmente motivados” (7), si bien es cierto, ellos perciben que deben trabajar de manera dedicada para ser exitosos académicamente; limitándose de manera fundamental, a la obtención de resultados concretos en su proceso de aprendizaje. Existe una asociación entre factores vocacionales, económicos y rendimiento académico y permanencia en las instituciones formadoras (8, 9).

El mantener un grupo motivado presenta desafíos importantes a los docentes, donde los estudiantes buscarán satisfacer por sobre todo sus expectativas. Es posible que aquellos contenidos o procedimientos que les parezcan que no guardan relación directa con la carrera, sean desatendidos, originando finalmente, un mal rendimiento académico. En este sentido, resulta favorable para el estudiante, conocer la vinculación y relevancia existente entre los contenidos y el ejercicio profesional futuro (9).

La mayor parte de los estudiantes presenta dificultades al momento de abstraer conocimiento, por lo cual el trabajo teórico, sin relación con hechos concretos derivados de la práctica les resultará difícil de ser asimilado (10).

Por lo anteriormente mencionado, es recomendable que los profesores busquen permanentemente contextualizar la enseñanza en el ejercicio de la profesión, trabajando sobre problemas concretos y actividades prácticas. En este plano, la metodología ApS aporta los elementos necesarios para desarrollar las tres áreas fundamentales en el aprendizaje competencial; el saber, saber ser y saber hacer. Esta metodología incorpora a los socios comunitarios como fuente para el trabajo colaborativo con la universidad, obteniendo ambos importantes beneficios, los primeros, en cuanto a la resolución de las necesidades sociales y de salud a un bajo costo y la universidad mejora los indicadores de eficiencia académica, disminuyendo de deserción estudiantil, mejorando la progresión curricular y fortaleciendo el vínculo con la comunidad (11).

Como una manera de contribuir a vincular la docencia con las necesidades de la comunidad, permitiendo que los estudiantes participen realmente en la construcción de su futuro rol profesional, este estudio pretende evaluar el impacto de la metodología de ApS utilizada de manera precoz, en las asignaturas profesionales del área de la enfermería del adulto, cuya orientación es diagnosticar la necesidades de salud y planificar estrategias de intervención, en conjunto con las comunidades vulnerables, en las asignaturas de Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II y Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia, todas ellas contienen módulos de diagnóstico e intervención comunitaria, espacio académico donde se enfocará este proyecto.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

DE INNOVACIÓN DOCENTE

CAPITULO I ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE

1.1. Planteamiento del Problema

Hace unos años atrás un grupo de docentes del Instituto de Enfermería de la Universidad Austral de Chile (11), vio la necesidad de incorporar en el tercer y quinto semestre del curriculum, temas relacionados con la Enfermería Comunitaria, los cuales habitualmente se desarrollaban con estudiantes de séptimo semestre, utilizando la metodología de Aprendizaje-Servicio (3). A ello se suma lo percibido por la investigadora, dónde los estudiantes de cuarto y quinto año, logran una mayor experticia en destrezas técnicas y un menor desarrollo de competencias relacionadas con el Ser y el Saber, como es el liderazgo, relacionarse exitosamente con el equipo de salud, la resolución de conflictos y la delegación de tareas, asociado además, a la falta de integración de los conocimientos adquiridos y graves problemas en la autoestima. Esta información se recolectó mediante la realización de grupos focales con estudiantes de cuarto año, al inicio de las asignaturas (11).

Lo anteriormente señalado, repercute negativamente en el empoderamiento para desarrollar el rol profesional integrado. Es necesario, mencionar la existencia de porcentajes significativos de reprobación, dónde además el alumno suma un alto nivel de estrés y desgaste semestral, la frustración de no lograr el mínimo exigido para el logro del aprendizaje, reforzando así, los problemas asociados a la autoestima.

El trabajar con un grupo parcialmente motivado, focalizado en los resultados, más que en el proceso de aprendizaje, durante el transcurso de la carrera, los profesionales en formación ven disminuido su nivel de motivación debido a factores actitudinales, ya que piensan que lo que se les enseña no guarda relación con lo que deberán realizar como profesionales. Junto con ello, en el proceso formativo del ciclo básico, en general, la teoría no guarda relación con lo que se les permite llevar a cabo en la práctica, lo cual provoca que en los ramos profesionales aumente el porcentaje de reprobación (12).

A esto se suma que muchas veces, dentro de los dos primeros años, la práctica docente no es percibida por los estudiantes como suficientemente motivadora para el logro de sus objetivos personales y profesionales (12).

Es por este motivo que el ApS pretende gestar la motivación desde el interior del mismo grupo, direccionada a través de la influencia de un docente tutor, logrando un aprendizaje en profundidad, con un mayor empoderamiento del profesional en formación. Esto apoyado por la imagen de modelaje de liderazgo que ejercen los estudiantes de cursos superiores quienes actúan como referente para sus pares (3).

1.2. Fundamentación del proyecto

La propuesta que fundamenta este proyecto de innovación docente, es fortalecer de manera temprana el rol profesional de enfermería a través de la implementación de estrategias de aprendizaje innovadoras y que le den sentido y valorización por parte del estudiante a sus prácticas desde el inicio de la formación, acercándolos así a su futuro desempeño profesional (13).

La metodología seleccionada para la consecución de lo anterior, se basa en el ApS, como elemento articulador de sentido en la formación, con un claro compromiso social. El acento del currículo, en este caso, es facilitar la vinculación de los objetivos de aprendizaje, cognitivos, valóricos y procedimentales hacia el servicio con la comunidad, a partir de un diagnóstico social y/o sanitario en un colectivo integrado por estudiantes, docentes y socios comunitarios (3, 9), en las asignaturas que contienen módulos de diagnóstico e intervención comunitaria son Atención de Enfermería del Adulto I (ENFA 121), Atención de Enfermería del Adulto II (ENFA 222) y Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia (ENFA 240).

La carrera Enfermería UACH releva la responsabilidad social, como una competencia fundamental a lograr durante la formación, permitiendo que la metodología de ApS permita una reflexión más estructurada y sistemática para unir la docencia a las necesidades

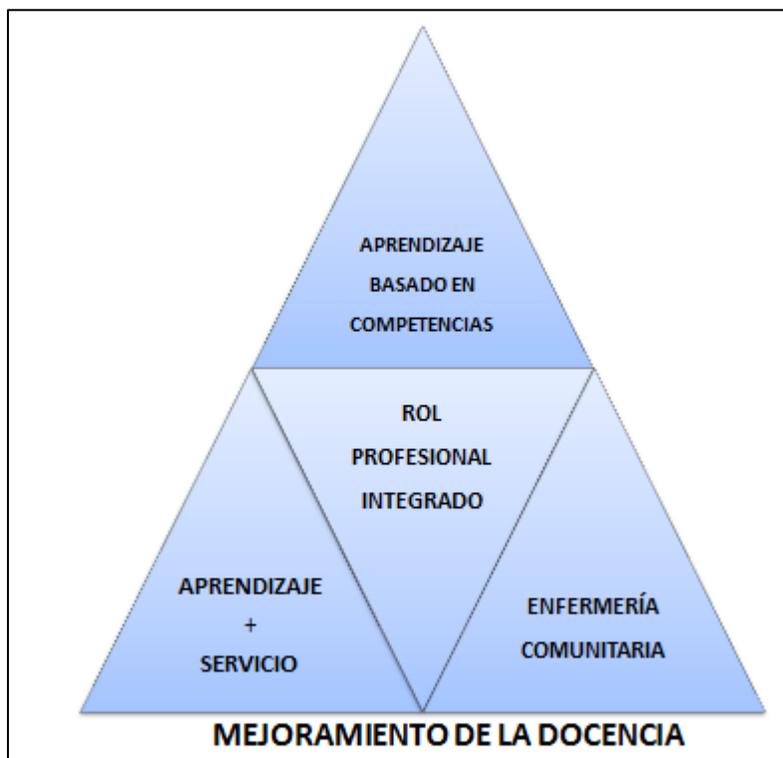
sociales de la comunidad, de manera tal de intencionar el proceso de aprendizaje de los estudiantes hacia dichas necesidades (3).

Es importante señalar que al utilizar esta metodología, cada espacio de aprendizaje es dinámico y varía según el contexto en que se instale, permitiéndoles a los estudiantes hacer las transferencias de su aprendizaje de manera creativa y ejercitando el trabajo colectivo en equipos multidisciplinares.

1.3 Ejes Generadores

A continuación se presentarán los ejes generadores que orientan la propuesta de mejoramiento de la docencia a través de la vinculación entre el contexto comunitario, el aprendizaje y el logro de competencias esperadas al egreso de los estudiantes, fortaleciendo tempranamente el rol profesional (Figura N° 1).

Figura N° 1: Ejes generadores (Fuente: autora del estudio)



A partir de los antecedentes y ejes generadores mencionados se plantea la siguiente pregunta investigativa:

1.4. Pregunta Investigativa:

¿Cuál es el impacto de la metodología de Aprendizaje-Servicio en la integración de conocimientos y en el asentamiento del rol profesional, en estudiantes de tercer, quinto y séptimo semestres, en las asignaturas Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia, de la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, durante los años 2014 y 2015?

1.4.1. Objetivos Generales

- Analizar los resultados académicos de la aplicación de la metodología de Aprendizaje-Servicio en la integración de conocimiento y en el asentamiento temprano del rol profesional, en los módulos de diagnóstico e intervención comunitaria, en asignaturas de Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II, Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia, en estudiantes de enfermería de tercer, quinto y séptimo semestre, durante los años 2014 y 2015.
- Explorar del grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería de tercer, quinto y séptimo semestre durante los años 2014 y 2015, respecto a la metodología utilizada para el desarrollo del rol profesional y las competencias alcanzadas.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Diseñar instrumentos o rúbricas para evaluar la metodología de Aprendizaje-Servicio en estudiantes de tercer, quinto y séptimo semestre en las asignaturas Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II, Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia durante los años 2014 y 2015.
- Describir las calificaciones obtenidas por los estudiantes de tercer, quinto y séptimo semestre en las asignaturas Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II, Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia durante los años 2014 y 2015, que experimentaron la metodología Aprendizaje-Servicio.
- Describir la percepción de los estudiantes respecto de la satisfacción de la metodología utilizada para el desarrollo del rol profesional y las competencias alcanzadas.
- Evaluar el Aprendizaje-Servicio como metodología de enseñanza-aprendizaje en las asignaturas Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II, Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia durante los años 2014 y 2015.
- Medir el impacto de la metodología de Aprendizaje-Servicio en las competencias del Saber, Hacer y Ser, definidas para cada nivel curricular.
- Medir la progresión del asentamiento del rol profesional en los estudiantes de tercer, quinto y séptimo semestre de la carrera de Enfermería de la UACH.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Y

CONTEXTUAL

CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL Y CONTEXTUAL

2.1 Marco referencial

2.1.1. Formación de Profesionales de Enfermería en Chile

La Enfermería tiene como objetivo la atención en salud y busca otorgarla con criterios de equidad, calidad, eficiencia, seguridad, sostenibilidad y participación.

Como disciplina, ha debido enfrentar problemáticas y cambios de acuerdo al contexto social e histórico. Es así, como en el siglo XXI, la revolución científico-tecnológica y económica, la globalización de los riesgos para los procesos vitales, el aumento de la inseguridad social, las migraciones, la urbanización, y el cambio en la estructura familiar y de roles, entre otros, han determinado la búsqueda y evolución de Enfermería para la satisfacción de la población en un nuevo contexto sociodemográfico (14)

Como es de esperar, América Latina no está ajena a esta situación, experimentando cambios económicos que llevan a la privatización de ciertas funciones del Estado y en algunos casos, a la pérdida del poder político y al aumento del poder económico, descentralización, deterioro del medio ambiente y envejecimiento de la población (14)

Epidemiológicamente, enfrentamos el aumento de enfermedades crónicas por sobre las infectocontagiosas, el incremento de la violencia y de los problemas de salud mental, ligado al aumento de la inequidad social, con mayor número de familias bajo el umbral de pobreza y el aumento subsecuente de problemas de salud de estos grupos sociales, por lo tanto, las estrategias deben apuntar a la promoción de la salud y prevención de enfermedades y secuelas derivadas de afecciones crónicas (14).

Bajo este escenario, la Enfermería en Chile, al igual que en el resto de América, enfrenta situaciones como la disminución de los recursos humanos, alta rotación y tecnologización de la atención, entre otras (5). Así, para lograr su objetivo, es necesario

consolidar un nuevo modelo profesional autónomo, que cumpla el rol de cuidador con calidad de atención, lo que involucra redefinir desde las instituciones formadoras, la forma de Pensar, de Ser y Hacer en Enfermería.

Las Enfermeras/os deben tener conocimientos administrativos, económicos y políticos. Así como también, considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina y ejerciendo un liderazgo comprensivo, que motive y comprometa al equipo para mejorar la calidad de la atención. Para ello, el gestor deberá recurrir al ingenio y proactividad para la búsqueda permanente de conocimiento actualizado y, por ende, ser capaz de adaptarse a nuevas situaciones y fortalecer su liderazgo (15,16).

El ApS aporta en el fortalecimiento no solo de las competencias derivadas del rol profesional, sino que además permite visibilizar a la enfermería en otras áreas como política, cultural, solidaria o simplemente social, por lo tanto el nivel de integralidad que aporta esta metodología ayuda a que los estudiantes desarrollen herramientas más allá de la asistencialidad, fundamentalmente hacia la promoción de prevención de la salud, de tal manera que cada individuo sea el gestor de su autocuidado (15).

Las instituciones formadoras de enfermeros/as, deben liderar una práctica académica que permita una experiencia coherente y vinculada con la realidad del sector salud. Además, debe dar los espacios no solo para aprender, sino también de re-aprender y desaprender para adaptarse a los nuevos desafíos en salud (15).

Por tanto, la docencia debe tener como núcleo central el desarrollo integral del estudiante y el logro de competencias para la gestión del cuidado en los distintos niveles de la carrera. Es así como en el año 2009, se inicia un trabajo en red inter-universidades, en el cual participaron las universidades de Valparaíso, Católica del Maule, del Bío-Bío y Austral de Chile, que consideró el levantamiento de competencias básicas, genéricas y específicas de egresados de la red de escuelas de enfermería, definiendo como competencia: “a quien se desempeña eficazmente en situaciones laborales específicas, que pueden resolver en forma autónoma y flexible los problemas que se les preguntan en el

ejercicio de sus funciones y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización de su trabajo” (17, 18, 32).

Las áreas de competencias específicas tienen relación con la gestión del cuidado y corresponden a aquellas competencias relacionadas con lo asistencial, la gestión, liderazgo, investigación y educación (18, 19).

2.1.2. Perfil de egreso y competencias

El perfil de egreso se entiende como el conjunto de competencias, comprende saberes, habilidades y actitudes que todo profesional o técnico debe dominar al momento de titularse y/o graduarse en una carrera determinada. La competencia “es un saber hacer con conciencia”, lo que conlleva a la acción, a modificar la realidad, a solucionar problemas y saber el porqué y el cómo (20-25).

Las competencias son propias de las personas y están en constante cambio. Se desarrollan a través de la experiencia del aprendizaje, donde se integran tres saberes: el conceptual, saber conocer; el procedimental, saber hacer y el actitudinal, saber ser. Ellos integrados involucran la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje o metacognición. En base a ellos también podemos clasificarlos en:

- Competencias básicas o de conocimiento general: relacionadas con el saber conocer, siendo el piso para las competencias siguientes. Esto involucra tareas básicas como leer, escribir, destrezas racionales como tomar decisiones, resolver problemas y cualidades personales como responsabilidad, autocrítica, autocontrol y sociabilidad.
- Competencias intermedias o generativas: asociadas al mundo laboral y con ellas podemos identificar cinco competencias prácticas, recursos: identifica, organiza, proyecta y asigna recursos; interpersonal: trabaja con otros; información: adquiere y utiliza datos; de sistemas: entiende las interrelaciones complejas y tecnológica (trabaja con variedad de tecnologías).

- Competencias laborales o específicas: son aquellas que se adquieren en el trabajo y no son transferibles, ya que es el resultado de la integración de las competencias previas (26, 27)

En base a esta clasificación en la formación del profesional de enfermería, se puede identificar como competencias básicas: la comunicación, las matemáticas y tecnologías de la información y la comunicación; en las competencias genéricas: la capacidad social ciudadana, aprender a aprender, trabajar en equipo, ética y valores profesionales; y en las competencias específicas, la investigación, educación, asistencia directa, gestión y liderazgo (28, 29).

En este contexto, la Universidad Austral de Chile promueve la responsabilidad social, el compromiso con el conocimiento, la naturaleza y el desarrollo sustentable, así como el compromiso con la libertad y el respeto por la diversidad como competencias sello en la formación de sus estudiantes (30-32).

2.1.3. Aprendizaje Basado en Competencias

Una sociedad en constante cambio, como en la que se desarrollan los procesos académicos en la actualidad, requiere estudiantes con conocimiento y habilidades operativas, pero también habilidades blandas que faciliten el trabajo en equipo, la gestión de procesos y personas, el manejo de conflictos, y le permitan comunicarse efectivamente. Dichas habilidades se refuerzan o adquieren a través de un aprendizaje profesional continuo, en el marco del ejercicio de una ciudadanía responsable (4).

El aprendizaje se produce al poner al estudiante en situaciones simuladas o reales derivadas de su futuro desempeño laboral, donde para resolver problemas pone en acción todo su potencial de manera integral (15).

El proceso de aprendizaje centrado en el estudiante demanda una malla curricular basada en competencias y demostración de resultados de aprendizaje (16). Lo anterior, compromete a las instituciones de educación superior a asumir el desafío formativo con calidad y eficiencia en la oferta, logrando que el perfil de egreso se relacione con el perfil profesional que deben tener los estudiantes en sus respectivos campos laborales. Ello conlleva a que las universidades deben estar abiertas a la formación en valores, responsabilidad social y asegurar el aprendizaje continuo (17, 20).

Frente a este escenario el equipo de docentes con experticia en el área de Enfermería Comunitaria plantea desarrollar metodologías pedagógicas utilizadas en cursos superiores, con el objetivo de lograr tempranamente el desarrollo de las competencias relacionadas con el Ser, el Saber y el Hacer, como es el liderazgo, relacionarse exitosamente con el equipo de salud, la resolución de conflictos y la delegación de tareas, por medio del diagnóstico participativo. Ampliando su campo de acción hacia asignaturas del área de la Enfermería del adulto Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II y Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia, en los módulos de diagnóstico e intervención comunitaria (21, 22, 26)

2.1.4. Aprendizaje-Servicio (ApS)

La universidad debe ser capaz de disminuir la brecha entre la adquisición de conocimiento y la capacidad de aplicarlo, formando profesionales y académicos que dominen el saber, el saber hacer, el saber convivir y el saber ser.

Esta nueva metodología de organización curricular centrada en competencias básicas, genéricas o transversales y específicas o profesionales, exige a los docentes revisar las teorías y las prácticas pedagógicas y evaluativas actuales, planificando la enseñanza en módulos que tomen en cuenta los perfiles académico-profesionales definidos para todas las carreras y desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje desde enfoques constructivistas basados en competencias que propicien el aprendizaje autónomo (3, 12).

El ApS, es una metodología que permite la formación integral de los futuros profesionales considerando el desarrollo y logro de las competencias básicas, genéricas y laborales que exige la malla curricular, ya que se caracteriza por responder a una necesidad sentida de la comunidad, integrar objetivos de la asignatura y de servicio, asignar tiempo para reflexionar en relación a lo que está realizando, fomentar el protagonismo de los estudiantes, promover una sociedad entre comunidad y universidad, dónde el docente actúe como maestro y transformador social (3, 12).

Dentro de los objetivos de la metodología están la potenciación de aprendizajes, lograr servicios de calidad y formar en valores universales. Los estudiantes mejoran la comprensión de los contenidos del curso, habilidades de pensamiento y resolución de problemas, mejorando su autoestima, eficacia, liderazgo, emprendimiento, desarrollo de valores solidarios y cívicos, al conocer las problemáticas sociales y el rol que juegan en la superación de éstas. Los docentes logran una mayor cercanía con los estudiantes, mayor motivación personal, desarrollo de valores sociales y cívicos, incorporación de herramientas pedagógicas y espacios para la investigación (28).

Los socios comunitarios paralelamente, adquieren conocimientos y herramientas para ser agentes de su propio desarrollo, activan redes con la universidad, además de motivar a los estudiantes que optan por continuar un trabajo voluntario en el lugar y la resolución de necesidades sociales y de salud, a un bajo costo. A la vez, la universidad visibiliza su misión y competencias genéricas, integra a sus comunidades sin desviarse de su misión de educar e investigar, aumenta la motivación y disminuye la deserción estudiantil, mejorando la comunicación universitaria y fortaleciendo el espíritu de universidad (12).

En el desarrollo de la metodología ApS se puede identificar una primera etapa de planificación y diagnóstico participativo, donde se identifican las necesidades sentidas por la comunidad en forma activa, considerando opiniones de los estudiantes. Una segunda etapa de ejecución, donde se realizan y/o coordinan actividades en terreno con la comunidad y la tercera y última etapa de cierre y celebración, donde idealmente con una

ceremonia se da término al proyecto con la comunidad, donde se reconoce el trabajo realizado (30).

Es importante destacar que los procesos transversales de esta metodología son la piedra angular en el logro de las competencias esperadas. La reflexión es el espacio donde en relación a valores, contenidos curriculares y experiencias, se analizan los temas y situaciones que se presentan durante la actividad. Se relaciona el ApS con los objetivos del curso, permitiendo potenciar el desarrollo de habilidades cívicas y formación en valores, dar un sentido al trabajo.

La comunicación, permite mantener una vía franca, fluida y respetuosa con el socio comunitario, compañeros y docentes, realizando evaluaciones periódicas del cumplimiento de la planificación y reconociendo los logros de estos socios.

Los registros permiten recuperar los contenidos vistos y las acciones desarrolladas durante la ejecución, así como las dificultades y logros, momentos de reflexión, para sistematizar lo vivido y ejecutado durante el proyecto y no sólo al finalizar. Es un insumo clave al momento de evaluar, pueden ser productos escritos, visuales, de audio, recortes de periódicos, grabación de testimonios, bitácora, etc. Estos productos son un sustrato clave para futuras investigaciones y tesis de enfermería (31).

2.1.5. Enfermería Comunitaria

En el trabajo de la enfermera/o, el papel de promoción de la salud forma parte importante de su rol profesional. Contribuye además, de forma específica a que los individuos, familia y comunidad desarrollen habilidades, hábitos y conductas que fomenten el autocuidado, en el marco de la promoción y prevención de la salud. El concepto de promoción de salud: según la Carta de Ottawa en 1986 consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es, por tanto, un proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor

control sobre los determinantes de su salud para mejorar la calidad de vida. Para la gestión y la acción en promoción de la salud son indispensables la intersectorialidad y la participación social (33).

El rol de la Comunidad en Salud es imprescindible para alcanzar real impacto en las condiciones de salud de la población. El profesional de enfermería debe estar preparado para formar parte de los equipos de salud que tengan la capacidad de impactar positivamente en el trabajo que las comunidades realicen para la promoción de su salud. En este sentido, la malla curricular de la carrera de enfermería de la Universidad Austral de Chile, presentaba algunas limitaciones para el desarrollo e integración de conocimientos que están relacionados directamente con el trabajo en comunidad, de tal manera que se realizó una revisión y actualización de conceptos de salud familiar. Entendiendo a la familia como núcleo fundamental de una comunidad, reconocida como un agente promotor de un mejoramiento en la calidad de vida de los individuos, incorporando el diagnóstico participativo como estrategia fundamental para la resolución de problemas relacionados directa o indirectamente con la salud, trabajo intersectorial y participación social que permite la coordinación y aunar fuerzas en torno a la resolución de problemas generados por las necesidades y paralelamente evidenciar la presencia de liderazgos comunitarios.

Se hace referencia al funcionamiento de la familia como agente social primario, siendo su buen o mal funcionamiento, un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad. Para el análisis de la salud hay que hacer uso del modelo epidemiológico, partiendo del diagnóstico del problema de salud familiar y de la determinación de aquellos factores psicosociales que ejercen un papel protector o de riesgo de enfermar a la familia. Este enfoque permite conocer qué factores predisponen o condicionan la salud, y con qué recursos cuenta la familia para enfrentar el problema (34).

A la salud familiar hay que verla en una relación individuo-familia-sociedad y como éstos influyen sobre la salud individual determinando las prácticas saludables o patógenas seguidas por el grupo familiar. La salud familiar no es un estadio, sino un proceso continuo (34).

Comunidad se define como el grupo de individuos que tienen algo en común: comparten un espacio social, cultural y geográfico determinado y una serie de valores e intereses, o también como el conjunto de grupos de población que viven juntos en lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización, de cohesión social y cultural. Los miembros de la comunidad están ligados en grados variables por características étnicas, culturales, profesionales, etc. comunes y/o por intereses y aspiraciones propias de esta comunidad (19).

La Enfermería Comunitaria trabaja, en conjunto con la comunidad, en la solución de problemas de salud de la población y en la estructuración del cuidado de enfermería, además de planificar y ejecutar actividades de programas de educación para la salud del individuo, familia o comunidad, participando en el diseño, organización, ejecución y evaluación de programas de educación para la salud, además de promover cambios de hábitos negativos para la salud, es decir, estilos de vida saludables (19).

Todas estas actividades no son posibles sin un proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades se comprometan y ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida. Para ello, son indispensables la intersectorialidad y la participación social (34).

Por lo tanto, es necesario reunirse con el socio comunitario, por medio de una aproximación amistosa, elaborar objetivos, tareas y productos en conjunto, generar lista de recursos y forma de conseguirlos, implementar y ejecutar el programa para finalmente evaluar. Los resultados son mayormente positivos cuando los integrantes de la comunidad se sienten parte del trabajo desarrollado y se les reconoce su protagonismo (34).

Para desarrollar el trabajo en la comunidad, es necesario poseer una sólida base teórica que permita fundamentar las estrategias a utilizar, entre ellos la claridad en el rol que el profesional de enfermería debe cumplir y las competencias que debe tener para este trabajo son de suma importancia.

2.1.6. Definición de Términos

- **Rol Profesional y entorno comunitario:** El Consejo Internacional de Enfermería, como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (35).

La Enfermería reconoce la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. Esta necesidad de intervención debe expandirse a otros grupos y comunidades. Para alcanzar el equilibrio entre la persona y el entorno, se debe reconocer la importancia de los sistemas de apoyo social y los aspectos holísticos del cuidado físico, social, económico, político, espiritual y cultural (35).

La Enfermería debe participar en la búsqueda de medios para lograr la potenciación de la salud comunitaria, a través de la participación de los grupos sociales involucrados.

- **Socio comunitario:** contraparte del curso con quien se realiza la experiencia de ApS. Es una organización y las personas con que se trabaja pasan a ser los “representantes del socio comunitario” (3).
- **Competencias para la gestión del cuidado:** capacidad del profesional de enfermería para poder desempeñar las actividades relacionadas con la Gestión del Cuidado en todos los escenarios laborales, utilizando distintos recursos bajo ciertas condiciones que aseguren la calidad de la atención a las personas y sus familias (36-38). Este proyecto se hace cargo de los planteamientos de Le Boterf quien plantea que la formación basada en competencias combina el conocimiento y las actitudes, con un quehacer en un contexto de desempeño, de manera que la competencia articule, compongá, dosifique y pondere estos recursos como resultados de la integración (39).

2.2. Marco Contextual de la carrera de Enfermería, Universidad Austral de Chile

La Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, ubicada en la Región de los Ríos, fue creada el año 1963, mientras que el Instituto de Enfermería de esta casa de estudios se creó en el año 1971, ambos con un fuerte compromiso en la formación de pregrado, apoyando a otras carreras de la Facultad de Medicina y también a otras Facultades de la universidad. En conjunto, desarrollan actividades académicas prácticas en centros de habilidades clínicas, unidades hospitalarias, entidades de la comunidad y centros de atención primaria en ciudades como Valdivia y sus alrededores, Osorno, Chiloé, Palena y Aysén.

El equipo docente, para llevar a cabo el desarrollo de su visión y misión, elaboró un plan estratégico 2012-2015, en el cual además, de definir el perfil académico del estudiante de pregrado de la carrera de enfermería, también precisa las competencias que debe lograr al final de sus estudios como profesional, describiendo cuatro funciones imprescindibles para el desempeño de su rol: la asistencia directa, educador, administrador del cuidado de enfermería e investigador. También se realizan modificaciones curriculares en la formación de pre y postgrado, dado el nuevo escenario político social del país y la región (40).

Una de las estrategias implementadas para llevar a cabo los objetivos planteados y contribuir con la misión – visión de la unidad educadora es la metodología de Aprendizaje-Servicio que fue instaurada en la universidad en la década del 2000 como visión de futuro y a partir del año 2004, bajo el alero de la competencia sello responsabilidad social.

Docentes del instituto se capacitaron en esta nueva forma de enfrentar la enseñanza de los estudiantes, adecuando los programas de las asignaturas, entregando mayor protagonismo y participación a la comunidad como “socio comunitario”. Sin embargo, el rol fundamental de esta fue contribuir a mejorar el logro de las competencias de los estudiantes, vale decir el aprender haciendo, de tal manera de satisfacer la demanda laboral de profesionales competentes y coherentes con las políticas públicas del país.

Dado el nuevo escenario de atención con enfoque familiar y comunitario a nivel de políticas de salud nacional, se organiza a nivel de pregrado, en el 7^a semestre, esta experiencia comunitaria como proceso de aprendizaje, en la que el estudiante plantea un programa de trabajo semestral con un socio comunitario, en esta etapa, a grupos de adultos mayores, casas de acogida, hogares de menores, escuelas y/o jardines infantiles. Se buscaba proporcionar al estudiante, una instancia de formación a nivel valórico, al desenvolverse en uno de sus futuros campos laborales, con realidades distintas a las habituales, nutriéndose además, de las experiencias diversas de sus compañeros de otros niveles a nivel personal, ético, técnico y cognitivo, fortaleciendo la autoestima y autoconcepto, utilizando para la medición pautas y rúbricas de evaluación (anexos N° 3-13).

Con el correr de los años, el equipo docente identificó que los profesionales en formación estaban deficitarios en el desarrollo e integración de competencias esperadas para su nivel, por lo cual para fortalecer competencias del saber cómo definiciones de salud familiar, comunidad y enfermería comunitaria, y competencias del Ser como el trabajo en equipo, es que plantea incorpora la metodología ya validada en cuarto año, en segundo y tercer año.

El Instituto de Enfermería de la Universidad Austral cuenta con 10 docentes con experiencia en trabajos comunitarios y alumnos de noveno y décimo semestre para apoyar el desarrollo de actividades directas como tutorías. Además cada docente cuenta con su terminal computacional y con software que permite el desarrollo del trabajo y el análisis de los datos obtenidos, además de material para el desarrollo de actividades tanto educativas como de atención directa, además de financiamiento por parte del Departamento de Aseguramiento de la Calidad e Innovación Curricular (DACIC) de la Universidad Austral de Chile (41).

Al contar con un capital humano capacitado y recursos físicos y económicos, el presente proyecto plantea una metodología de trabajo bidireccional: por un lado aportando una instancia de formación para los estudiantes en el desarrollo de competencias educativas, procedimentales, de gestión y liderazgo. Por otro, el socio comunitario se

beneficia obteniendo servicios sanitarios de alta calidad y cero costo a nivel de promoción y prevención de la salud.

Para esto, la carrera de Enfermería ha implementado diferentes metodologías pedagógicas con el objetivo de realizar un diagnóstico comunitario cercano a la realidad, por medio de un proceso participativo, centrado en la persona, dinámico, adaptado a la realidad y recursos, otorgando prestaciones de calidad, cumpliendo con los plazos y compromisos, además de permitir elaborar de manera sistemática el grado de avance e identificar fortalezas y debilidades del trabajo realizado.

2.3. Modelo educativo de la carrera de Enfermería UACH

La carrera de Enfermería de la UACH ha definido el perfil de egreso como aquel:

“profesional que será capaz de gestionar el cuidado desde un enfoque integral familiar, sistemático, pertinente, ético y estético, emitiendo un juicio enfermero en acciones vinculadas a transacciones vitales que influyen en las necesidades humanas, contribuyendo al bienestar de personas, familias y grupos comunitarios en el ámbito de la salud. También se involucrará en la progresión del nivel de salud del país, responsabilizándose por el desarrollo de la gestión del cuidado en su espacio laboral. Para ello, emprenderá un cuidado experto, humanizado, efectivo y educativo, basado en evidencia actualizada y aportando sus recursos personales para lograr desempeños interdisciplinarios e interprofesionales. Así mismo, cuando amerite su actuar, se caracterizará por incorporar la investigación a su práctica y por contribuir a la formación de pares, otros profesionales, técnicos y voluntariado” (42).

Los profesionales egresados de la Escuela de Enfermería de la UACH., son capaces de gestionar el cuidado por medio del desarrollo del arte del cuidar, basados en una formación académica, competencias personales y sociales o “saber ser”, competencias participativas o “saber convivir”, competencias disciplinares, “el saber” y competencias

metodológicas o “saber hacer”, con responsabilidad, respeto y consideración hacia el otro, independiente de su condición social, cultural, de salud, de enfermedad, género o edad (42).

Para el desarrollo de éstas competencias, los estudiantes cuentan con asignaturas organizadas con actividades formativas teóricas y prácticas, que fortalezcan las habilidades preexistentes y que adquieran nuevas como una manera de lograr el saber necesario para un futuro desempeño como profesional de Enfermería.

2.4. Metodologías y Estrategias didácticas utilizadas

Dentro de las estrategias que se utilizaron para el desarrollo del proyecto fue la coordinación transversal de algunas actividades y de acciones específicas en las tres asignaturas profesionales: Atención de Enfermería del Adulto I (ENFA 121), Atención de Enfermería del Adulto II (ENFA 222), Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia (ENFA 240) que contienen módulos de diagnóstico e intervención comunitaria (Tabla N°1).

Tabla N° 1: Metodologías y Estrategias didácticas utilizadas en asignaturas del proyecto

METODOLOGÍAS ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	ASIGNATURAS		
	ENFA 240	ENFA 222	ENFA 121
Clase Expositiva-Participativa	✓	✓	✓
Trabajo en terreno	✓	✓	✓
Tutoría	✓	✓	✓
Trabajo autónomo	✓	✓	✓
Presentación de resultados logrados con los grupos comunitarios en plenaria abierta a Comunidad Universitaria	✓	✓	✓
Diagnóstico participativo	✓		
Enfoque de riesgo	✓		
Presentación de proyecto de trabajo a compañeros y docentes en plenaria	✓		

2.5. Competencias para gestionar cuidados del proyecto

En este proyecto las competencias para gestionar cuidados se conformaron de la siguiente manera:

Tabla N° 2: Competencias por nivel curricular

Competencias	Áreas	Nivel curricular
Competencias del saber	Educación, Gestión, Asistencial	3 ^a , 5 ^a , 7 ^a semestre
Competencias del hacer	Educación, Gestión, Asistencial	3 ^a , 5 ^a , 7 ^a semestre
Competencias del ser	Educación, Gestión, Asistencial	3 ^a , 5 ^a , 7 ^a semestre

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo de proyecto

Proyecto de innovación docente realizado con estudiantes regulares de la carrera de Enfermería UACH, que cursaban 3º, 5º y 7º semestres, en las asignaturas disciplinares de enfermería del adulto, utilizando la metodología de Aprendizaje-Servicio. Proyecto financiado por el Departamento de Aseguramiento de la Calidad e Innovación Curricular de la universidad.

El proyecto fue realizado durante los años académicos 2014 y 2015 en la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Medicina, de la Universidad Austral de Chile, en la ciudad de Valdivia, campus Isla Teja.

3.1.1. Propósito

Evaluar los resultados de la metodología de Aprendizaje-Servicio en la integración de conocimientos y en el asentamiento del rol profesional y exploración del grado de satisfacción de los estudiantes respecto a la metodología utilizada para el desarrollo del rol profesional y las competencias alcanzadas, en las asignaturas de Atención de Enfermería del Adulto I (ENFA 121), Atención de Enfermería del Adulto II (ENFA 222), Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia (ENFA 240) que contienen módulos de diagnóstico e intervención comunitaria.

3.1.2. Población

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Austral de Chile.

3.1.3. Unidad de análisis

Estudiantes regulares de Enfermería de segundo al cuarto nivel de la carrera.

3.1.4. Muestra

La totalidad de los estudiantes regulares de Enfermería que cursaron las asignaturas de Atención de Enfermería del Adulto I (ENFA 121), Atención de Enfermería del Adulto II (ENFA 222), Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia (ENFA 240) que contienen módulos de diagnóstico e intervención comunitaria en los semestres 3º, 5º y 7º de la carrera. La muestra correspondió a 351 estudiantes de enfermería, distribuidos en cada año académico 2014, 2015 (Tabla N° 3).

Tabla N° 3: Distribución de estudiantes por curso y año.

Asignatura	Nivel	Año	Número participantes
ENFA 121	3º Semestre	2014	57
ENFA 222	5º Semestre	2014	67
ENFA 240	7º Semestre	2014	57
ENFA 121	5º Semestre	2015	57
ENFA 222	4º Semestre	2015	55
ENFA 240	7º Semestre	2015	58
Totales			351

3.1.5. Criterios de inclusión

- Alumno regular.
- Perteneciente al 3^{er}, 5^o o 7^o semestre de la carrera.
- Inscrito en las asignaturas de ENFA 121, ENFA 222, ENFA 240.

3.1.6. Temporalidad

Años académicos 2014 y 2015.

3.1.7. Consideraciones éticas

Este proyecto se realizó previa autorización del claustro docente, Directora de Instituto de Enfermería, Directora Escuela de Enfermería y Decano de la Facultad de Medicina y posterior aprobación de la unidad DACIC. Además se cumplió con los siete requisitos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel y la firma del consentimiento informado y voluntaria de los estudiantes (Anexo N°1).

La autora de esta tesis cumplió el rol de directora del proyecto, coordinadora de los módulos y tutora guía de una comunidad, participando activamente en las diferentes actividades, pero sin influir en las opiniones de los estudiantes o apreciaciones que en este estudio aparecen ya que los participantes pertenecían a grupos de otros tutores.

3.1.8. Condiciones del proyecto

a) Financiamiento: fondos del Departamento de Aseguramiento de la Calidad e Innovación Curricular (DACIC) de la UACH, correspondiente a \$2.000.000 que permitieron optimizar recursos como la generación de material de apoyo para los estudiantes, tales como, guías de trabajo, de estudio, talleres y actividad de cierre con la comunidad y la Universidad (Anexo N° 2).

b) Relación sujeto-objeto estudio

El sujeto en estudio fueron los alumnos regulares correspondientes al 2º, 3º y 4º año de la carrera de Enfermería, en el ejercicio de las cátedras disciplinares ENFA 121, ENFA 222 y ENFA 240.

c) Rol de la investigadora en el proceso de investigación

El rol de la investigadora como directora del proyecto de innovación docente financiado por DACIC.

d) Relación del investigador con la institución

La investigadora es académica desde el año 2012 del Instituto de Enfermería, de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral.

3.1.9. Asignaturas tratadas en el proyecto

Tabla N° 4: Asignaturas tratadas que incorporan módulos de diagnóstico e intervención comunitaria.

Códigos	Asignaturas	Niveles	Módulos
ENFA 121	Atención de Enfermería del Adulto I	3 ^{er} SEMESTRE	4
ENFA 222	Atención de Enfermería del Adulto II	5º SEMESTRE	4
ENFA 240	Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia	7º SEMESTRE	2

La tabla N°5 señala la organización de los módulos de las asignaturas y las competencias desarrolladas en el área de la gestión del cuidado:

Tabla N°5: Asignaturas, competencias y nombre de los módulos

	Enfa 121	Enfa 222	Enfa 240
	Módulo 4 Acciones Comunitarias: ejecuta acciones derivadas de un proyecto de gestión comunitaria.	Módulo 4 Acciones y Cuidado en la comunidad: Ejecuta intervenciones y cuidados de enfermería previamente planificados en comunidades vulnerables.	Módulo 2 Gestión Comunitaria: Diagnostica necesidades de salud y planifica estrategias de intervención, en conjunto con las comunidades vulnerables.
Competencias	<p>Aplicar con criterio ético, estético y de calidad, el proceso de enfermería a individuos sanos, a familias y grupos comunitarios.</p> <p>Diseñar e implementar programas educativos en salud con socios comunitarios, considerando la red asistencial y los distintos contextos sociales</p> <p>Plantear y realizar acciones de autocuidado según el ciclo vital de personas, familias y grupos comunitarios en los distintos contextos sociales, red asistencial y otros ámbitos de la salud.</p> <p>Participa e interactúa con pares, otros profesionales y directivos para asegurar la calidad de los cuidados de personas, familias, asumiendo posiciones de influencia en las unidades donde se desempeña.</p>	<p>Aplicar con criterio ético, estético y de calidad, el proceso de enfermería a individuos sanos y enfermos, a familias</p> <p>Emitir juicio profesional desde un enfoque humanista, biopsicosocial y familiar, basado en sólidos conocimientos del saber disciplinar y de la evidencia científica, a personas, familias y grupos comunitarios en situaciones de salud de distinta complejidad. y grupos comunitarios.</p> <p>Diseñar e implementar acciones educativas planificadas a partir de necesidades sanitarias de personas, familias y grupos comunitarios, considerando contexto social, cultural y económico</p> <p>Seleccionar evidencia de calidad para fundamentar situaciones y problemas de salud vinculados al cuidado de enfermería.</p> <p>Gestionar recursos disponibles y potenciales a fin de otorgar cuidados de enfermería de calidad en su unidad de trabajo, considerando la política de salud vigente y las demandas locales.</p> <p>Implementar planes de cuidados y acciones de mejora acorde a las</p>	<p>Aplicar con criterio ético, estético y de calidad, el proceso de enfermería a individuos sanos y enfermos, a familias y grupos</p> <p>Emitir juicio profesional desde un enfoque humanista, biopsicosocial y familiar, basado en sólidos conocimientos del saber disciplinar y de la evidencia científica, a personas, familia y grupos comunitarios en situaciones de salud de distinta complejidad comunitarios.</p> <p>Diseñar e implementar programas educativos en salud con socios comunitarios, considerando la red asistencial y los distintos contextos sociales.</p> <p>Seleccionar evidencia de calidad para fundamentar situaciones y problemas de salud vinculados al cuidado de enfermería.</p> <p>Gestionar recursos disponibles y potenciales a fin de otorgar cuidados de enfermería de calidad en su unidad de trabajo, considerando la política de salud vigente y las demandas locales.</p>

		necesidades humanas de personas, familias y grupos comunitarios, para diversos escenarios y contextos.	
Sub competencias	<p>Establece diagnósticos de enfermería de acuerdo a protocolos.</p> <p>Funda su juicio enfermero en evidencia científica y saberes disciplinares.</p> <p>Sistematiza información del entorno relacionada con necesidades y problemas de salud del individuo, la familia y grupos comunitarios.</p> <p>Aplica criterios de calidad y ética profesional a las acciones de enfermería que ejecuta.</p> <p>Interactúa en distintos espacios con personas familias y grupos comunitarios demostrando responsabilidad y compromiso social en su actuar.</p> <p>Ejecuta acciones de fomento, protección y promoción en salud, integrando y coordinando a los diferentes actores sociales.</p> <p>Realiza el programa educativo y monitorea el proceso.</p> <p>Evalúa el programa educativo utilizando diferentes técnicas evaluativas.</p>	<p>Establece diagnóstico de enfermería de acuerdo a protocolos.</p> <p>Fundamenta su juicio enfermero en evidencia científica y saberes disciplinares</p> <p>Sistematiza información del contexto biopsicosocial de personas, familia y grupos comunitarios.</p> <p>Determina a partir de juicio enfermero, los cuidados de enfermería según las necesidades de las personas, familias y grupos comunitarios.</p> <p>Diseña un plan de cuidado aplicando criterios de calidad y aspectos éticos de la profesión</p> <p>Fundamenta los criterios que utiliza en su actuar.</p> <p>Ejecuta acciones educativas sanitarias programadas y emergentes de acuerdo a las necesidades identificadas</p> <p>Discrimina la información disponible relacionada con situaciones de salud, considerando la calidad de la evidencia recabada.</p> <p>Interactúa en distintos espacios formativos con personas, familias y grupos comunitarios, demostrando responsabilidad y compromiso social en</p>	<p>Establece diagnóstico de enfermería de acuerdo a protocolos.</p> <p>Fundamenta su juicio enfermero en evidencia científica y saberes disciplinares.</p> <p>Sistematiza información del entorno relacionada con necesidades y problemas de salud del individuo, la familia y grupos comunitarios.</p> <p>Determina a partir de juicio enfermero los cuidados de enfermería según las necesidades de las personas, familias y grupos comunitarios, fundados en un enfoque biopsicosocial y familiar.</p> <p>Diseña y realiza las acciones de enfermería aplicando criterios de calidad y ética profesional.</p> <p>Fundamenta y decide estándares de calidad de los cuidados de enfermería que requieren personas, familias y grupos comunitarios, en situaciones específicas y en la red de salud</p> <p>Formula el programa educativo seleccionando metodologías e indicadores de logro, gestionando recursos necesarios para su implementación y desarrollo.</p> <p>Interactúa en distintos espacios con personas, familias y grupos comunitarios, demostrando responsabilidad y compromiso social en su actuar.</p>

	<p>Fundamenta acciones de autocuidado considerando el contexto sociocultural y los problemas de salud prevalentes y emergentes de la población.</p> <p>Elabora registros veraces, oportunos, legibles respecto del estado de salud de personas, familias y grupos comunitarios a fin de asegurar la continuidad de la atención según normativas y estándares.</p> <p>Asegura la confidencialidad de los datos a los que tiene acceso discriminando los de uso público y privado.</p> <p>Se comunica con claridad, honestidad y empatía cuando interactúa con personas y grupos.</p> <p>Cumple los compromisos con oportunidad, calidad y pertinencia</p>	<p>su actuar.</p> <p>Registra oportunamente según estándares éticos y de calidad las acciones realizadas.</p> <p>Formula planes de cuidado de enfermería según estándares en uso, para satisfacer las necesidades de las personas, familias y grupos comunitarios.</p>	<p>Discrimina la información disponible relacionada con situaciones de salud, considerando la calidad de la evidencia recabada</p> <p>Jerarquiza con el socio comunitario necesidades educativas emanadas del diagnóstico participativo.</p>
--	--	--	--

3.1.10. Operacionalización de la Variable de intervención del estudio

Tabla N° 6: Operacionalización de la Variable.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Instrumentos
Aprendizaje-Servicio	Metodología educativa que permite la formación de futuros profesionales, considerando el desarrollo y logro de competencias básicas, genéricas y laborales, respondiendo a una necesidad sentida de la comunidad.	Competencias del ser: liderazgo, comunicación efectiva, trabajo en equipo, resolución de conflictos.	Presentación de Unidad Educativa Exposición Oral del Proyecto de Comunidad Autoevaluación y Evaluación de pares Evaluación del desarrollo de la actividad de Comunidad
		Competencias del saber: conceptos de comunidad y diagnóstico comunitario.	Planificación de Unidad Educativa Presentación de Unidad Educativa Planificación de actividad en Comunidad Primer informe e informe final de Comunidad Exposición Oral del Proyecto de Comunidad Evaluación del desarrollo de la actividad de Comunidad
		Competencias del hacer: organizar y planificar con calidad y seguridad al brindar los cuidados de enfermería comunitaria.	Planificación de Unidad Educativa Presentación de Unidad Educativa Planificación de actividad en Comunidad Evaluación del desarrollo de la actividad de Comunidad

3.1.11. Instrumentos

Pautas de Evaluación y Rúbrica

Para el desarrollo de las asignaturas Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia, se consideró el programa específico que incluye la metodología de ApS, la cual consideró las bases señaladas en la literatura y evidencias empíricas recientes, con el propósito de evidenciar el desarrollo competencias como: gestionar, diseñar e implementar y las subcompetencias de interactuar con responsabilidad, evaluar considerando el contexto sociocultural, comunicarse en forma clara, honesta y empática, cumpliendo los compromisos con oportunidad, calidad y pertinencia derivadas del rol profesional.

Los instrumentos validados por expertos y posteriormente utilizados fueron:

- (1) Planificación de Unidad Educativa en Grupo Comunitario Enfa 121: cuenta con 11 criterios que miden competencias del saber y hacer en relación a la planificación de unidad de sesión educativa por estudiantes de 2º año, cada ítem presenta una ponderación porcentual y se calificó con nota de 1 a 7 (Anexo N°3).
- (2) Presentación de Unidad Educativa en Grupo Comunitario Enfa 121: cuenta con 12 criterios que mide competencias del saber, hacer y ser en relación a la ejecución de unidad de educativa por estudiantes de 2º año, cada ítem presenta una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 3, donde 0 corresponde al concepto “ausente”; 1 “escasamente”; 2 “parcialmente”; 3 “permanente”. El puntaje máximo fue de 36 puntos equivalente a la nota máxima 7,0 con una exigencia del 60% para la nota de aprobación, correspondiente a la calificación de 4,0 (Anexo N°4).
- (3) Planificación de actividad en Comunidad Enfa 222: cuenta con 12 criterios que mide competencias del saber y hacer en relación a la planificación de actividad por estudiantes de 3º año. Cada ítem se evaluó con puntaje de 1 a 7, considerando los siguientes conceptos; de 1 a 3, deficiente (nunca o casi nunca); de 4 a 5 puntos,

Estándar (generalmente o casi siempre; 6 a 7 puntos, Destacado (siempre). Además, cada criterio presenta una ponderación porcentual, de tal forma que la sumatoria total correspondió a la calificación (Anexo N°5).

- (4) Ejecución de actividad en Comunidad Enfa 222: Cuenta con 14 criterios que mide competencias del saber, hacer y ser en relación a la ejecución de actividad por estudiantes de 3° año. Cada ítem se evaluó con puntaje de 1 a 7, considerando los siguientes conceptos; de 1 a 3, deficiente (nunca o casi nunca); de 4 a 5 puntos, Estándar (generalmente o casi siempre; 6 a 7 puntos, Destacado (siempre). Además, cada criterio presenta una ponderación porcentual, de tal forma que la sumatoria total correspondió a la calificación (Anexo N°6).
- (5) Exposición Oral del Proyecto de Comunidad Enfa 240: Cuenta con 8 criterios que mide competencias del saber y ser en relación a la ejecución del proyecto de comunidad por estudiantes de 4° año. Cada ítem presenta una escala de Likert, que va desde siempre a en ocasiones con puntuaciones entre 5 y 1, y definiciones por cada concepto establecido. El puntaje máximo es de 40 puntos (nota 7.0), siendo 24 puntos la nota 4,0 con 60% de exigencia (Anexo N°7).
- (6) Primer informe de Comunidad Enfa 240: Cuenta con 8 criterios que mide competencias del saber, en relación al proyecto de comunidad por estudiantes de 4° año. Cada ítem presenta una escala de Likert, que va desde excelente a deficiente con puntuaciones entre 8 y 2, y definiciones por cada concepto establecido. El puntaje máximo es de 48 puntos (nota 7.0), siendo 31.2 puntos nota 4.0 con 65% de exigencia (Anexo N°8).
- (7) Informe final de Comunidad Enfa 240: Cuenta con 8 criterios que mide competencias del saber y hacer, en relación al proyecto de comunidad por estudiantes de 4° año. Cada ítem presenta una escala de Likert, que va desde excelente a deficiente con puntuaciones entre 8 y 2, y definiciones por cada

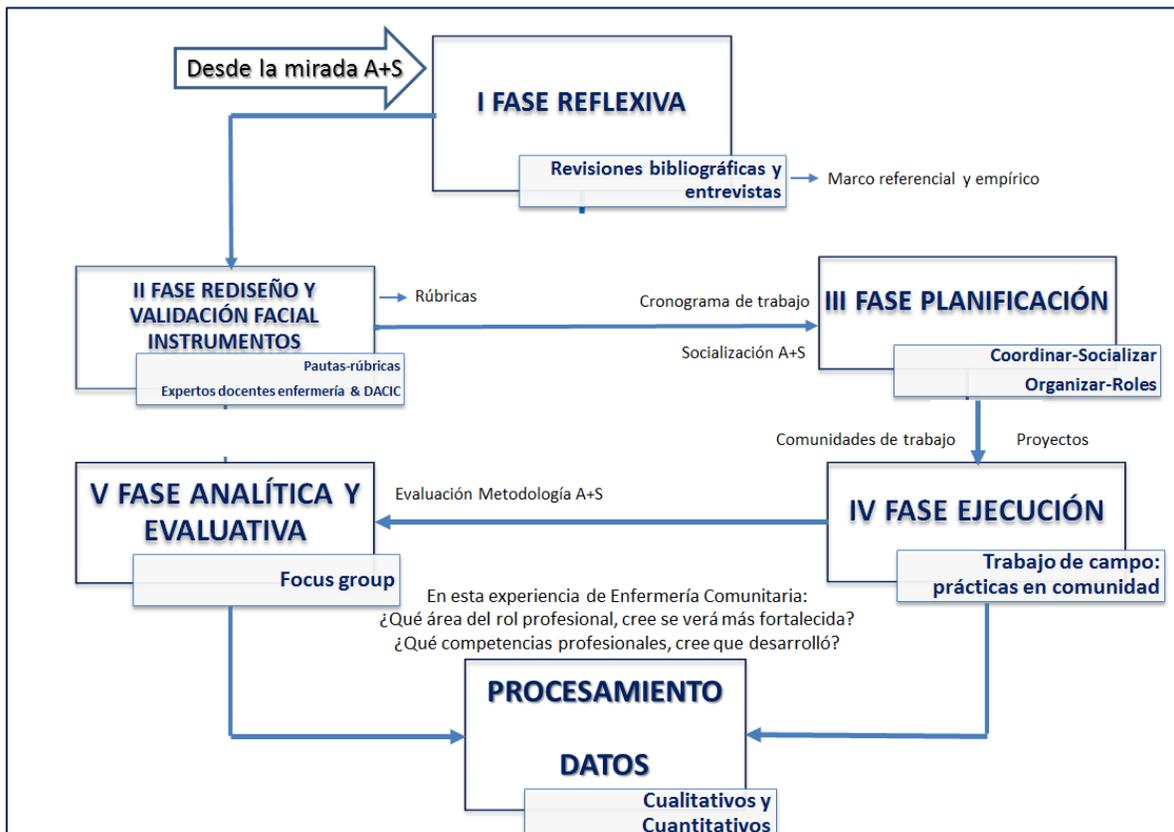
concepto establecido. El puntaje máximo es de 48 puntos (nota 7.0), siendo 31.2 puntos nota 4.0 con 65% de exigencia (Anexo N°9).

- (8) Autoevaluación y Evaluación de pares para Enfa 121, 222, 240.: cuenta con 9 criterios que miden el desarrollo de competencias del Ser en 2º, 3º y 4º año. Evaluación formativa. Cada ítem presenta una escala de Likert que va de 1 a 5 asociados a los conceptos que van desde deficiente a excelente. La nota 7.0 corresponde a 45 puntos (Anexo N°10).
- (9) Evaluación del desarrollo de la actividad de Comunidad realizada por el Socio Comunitario a los estudiantes de Enfa 240, 222, 121.: cuenta con 13 conductas que miden competencias del saber, ser y hacer de los estudiantes, desde la mirada del Socio Comunitario. Cada ítem presenta una escala de Likert que va de 0 a dos, donde 0 es no, 1 parcial y 2 sí. La nota 7.0 se obtiene con un puntaje total de 26 pts. Y nota 4.0 con 15.6 pts. y un 60% de exigencia (Anexo N°11).
- (10) Pauta evaluación del desempeño en el trabajo en comunidad Enfa 240 cuenta con 13 conductas que miden competencias del ser de los estudiantes, desde la mirada del Socio Comunitario. Cada ítem presenta una escala de Likert que va de 0 a 2, donde 0 es no, 1 parcial y 2 sí. La nota 7.0 se obtiene con un puntaje total de 26 pts. La nota de aprobación es de 4,0 con 15.6 pts. y un 60% de exigencia (Anexo N°12).
- (11) Encuesta estudiantil, “Percepción de trabajo comunitario” Enfa121, 222, 240: Evaluación por parte de los estudiantes de la organización, objetivos, metodología y desarrollo del módulo. Comprende 7 preguntas abiertas y semi-estructuradas, donde la última ofrece una calificación de 1 a 7 para 7 aseveraciones y una pregunta orientada a evaluar el trabajo conjunto con otros compañeros (Anexo N°13).

3.2. Procedimiento

Para describir la aplicación de la metodología Aprendizaje-Servicio, durante los años 2014 y 2015, se detalla en el siguiente esquema:

Figura N° 2: Diseño de la metodología Aprendizaje-Servicio del estudio. (Fuente: autora del estudio)



I Fase Reflexiva

En una primera instancia, se revisó bibliografía para profundizar en el marco teórico y empírico identificando experiencias nacionales e internacionales, relacionadas con el tema a investigar. Entrevistas a docentes expertos para profundizar en el contexto y analizar las orientaciones desde su propia experiencia.

Producto: marco referencial y empírico de ApS.

II Fase de Rediseño y Validación por expertos de instrumentos

En reunión de equipo de trabajo se analizaron los documentos de evaluación tradicionales y se crearon nuevas pautas y rúbricas que medían el asentamiento del rol profesional, identificando las competencias blandas que se desarrollaron, tanto en lo específico de esta actividad, como en el rendimiento general de los estudiantes. Para la validación por expertos de los instrumentos diseñados, estos fueron revisados y evaluados por DACIC y profesionales de diversas disciplinas, expertos en educación universitaria y docentes del Instituto de enfermería también especialistas en el área educativa. Estos aportaron opiniones para mejorarlos en el plano semántico, de sintaxis, de comprensión y de claridad de los ítems, así como la consistencia de los indicadores según el nivel de dominio de la competencia (43).

III Fase de Planificación

(1) Coordinación: Se coordinaron los horarios para que los tres niveles de la carrera de enfermería (2º, 3º y 4º) pudieran trabajar en conjunto y en terreno, junto a sus docentes tutores (10 tutores) y alumnos ayudantes (4 alumnos), con la directora de escuela y con los docentes encargados de curso. Para ello, se dispuso de días lunes y viernes a partir de las 14:30 a las 18:00 horas, con asignación de salas para las reuniones, de manera de ir evaluando progresivamente el grado de avance del proyecto.

Producto: cronograma de trabajo de las asignaturas.

(2) Información acerca de la innovación: Se dio a conocer la nueva metodología a los tres niveles en la temática de Enfermería Comunitaria y se trazaron líneas de trabajo con los estudiantes en base a trabajo en equipo, motivación mutua, aprendizaje colaborativo, y responsabilidades comprometidas.

Producto: Socialización de la metodología ApS.

(3) Organización las comunidades de trabajo: Se asignaron catorce grupos comunitarios, a 14 grupos de 13 estudiantes cada uno, de séptimo, quinto y tercer semestre. Se hace entrega de carpeta con los siguientes documentos (Anexo N°14).

Producto: Definición de las Comunidades de trabajo.

Tabla N° 7: Socios Comunitarios

Años	2014	2015
Comunidades	Residencia de Vida Familiar Las Parras Villa Huidif Esperanza Viva Jardín Francia Jardín Los Alcaldes Pastoral Gracia y Paz Jardín Infantil UACH Voluntariado Casa del Niño Leucémico. Capilla San José Jardín Pingüinitos Fundación Niño y Patria Jardín Guacamayo Sala Cuna UACH Casa de Acogida	Residencia de Vida Familiar Las Parras Villa Huidif Esperanza Viva Jardín Francia Jardín Los Alcaldes Pastoral Gracia y Paz Jardín Infantil UACH Voluntariado Casa del Niño Leucémico. Condominio Adulto Mayor Mujeres Mapuches Amanecer del sol Jardín Cuncunita Jardín Esperanza Jardín El Canelito

Descripción de la metodología del trabajo Comunitario inter-niveles.

- Asignación de Comunidades a 14 equipos de trabajo formado por alumnos de ENFA 240, 222 y 121, con cronograma de trabajo.
- Entrega de los nombres, números de contacto y horarios de Socios Comunitarios a delegados de los equipos para que coordinen reuniones de contacto y trabajo.
- Cronograma de reuniones con equipo docente para evaluar progresión del trabajo comunitario y/o resolver situaciones especiales.
- Entrega de carpetas con cronograma, pautas de evaluación, rúbrica y listado de alumnos por comunidad.(una para el grupo de estudiantes, docentes y socio comunitario).
- Producto: Grupos inter-niveles definidos

(4) Designación de roles: A los estudiantes de 4° año se les asigna el rol de levantar información, realizar el diagnóstico participativo y determinar en conjunto con los socios comunitarios las estrategias a utilizar para solucionar las brechas en promoción y prevención en salud. Cada uno de los grupos fue con tutoría docente del Instituto de Enfermería, quienes velaron por la pertinencia del proyecto.

Producto: Roles de estudiantes y tutores establecidos.

(5) Incorporación progresiva de estudiantes de niveles menores: Una vez que la estructura general de este finalizó, se presentó a estudiantes de segundo y tercer año y se le distribuyeron las tareas a realizar según grados de competencia y nivel curricular, siempre supervisados por su docente tutor.

Producto: Tareas y competencias establecidas.

IV Fase de Ejecución

Cada grupo presentó el proyecto de intervención, lideraron su puesta en acción, apoyaron y generaron el trabajo en equipo, supervisaron la ejecución de las actividades y midieron el cumplimiento de los indicadores. Los estudiantes de tercer año, implementaron en terreno las actividades programadas y generaron los indicadores bajo los cuales cada una de esas intervenciones fue medida, desde lo procedimental y de actividades de prevención en salud. Finalmente los estudiantes de segundo año se encargan del proceso enseñanza aprendizaje de los grupos comunitarios, apoyando las intervenciones propiamente tales.

Producto: Proyectos definidos.

V Fase Analítica y Evaluativa

Se realizaron focus group a dos grupos comunitarios formados por estudiantes de 2°, 3° y 4° año, en dos momentos definidos, al inicio de la actividad y al término del módulo, con las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Con esta metodología, que área del Rol profesional cree se verá más fortalecida?

- ¿Qué competencias profesionales cree va a desarrollar, en esta experiencia de Enfermería Comunitaria?

En cada grupo las entrevistas fueron transcritas textualmente, para el análisis cualitativo se realizó una reducción fenomenológica con análisis ideográfico y sus respectivas etapas hasta llegar al análisis nomotético, obteniendo unidades de significado en los grupos (identificando a los participantes de focus group previo a la intervención (FG1) como: estudiantes de 2º año (E2), estudiantes de 3º año (E3) y a los estudiantes de 4º año (E4)) y la misma clasificación para el focus group post intervención (FG2))

Guión de preguntas:

Señale los aspectos desarrollados a partir de esta experiencia de Enfermería Comunitaria:

- ¿Qué área del rol profesional, cree se verá más fortalecida?
- ¿Qué competencias profesionales, cree que desarrolló?

Producto: Evaluación de la metodología ApS.

3.3. Plan de procesamiento de los datos e información

Se realizó triangulación de metodologías, cualitativas y cuantitativas permitiendo completar y dimensionar el alcance de los resultados, cumpliendo así, con los criterios de calidad como son la credibilidad, la transferibilidad y la dependencia.

En la fase analítica se revisó la información cualitativa derivada de 2 focus group integrado cada uno de ellos por estudiantes de 3º, 5º y 7º semestre, realizando una reducción fenomenológica con análisis ideográficos de los discursos, resultando categorías y análisis nomotéticos que permitieron llegar a dilucidar el fenómeno de estudio.

Los datos cuantitativos fueron procesados en Microsoft Excel 2010, obteniendo medidas de tendencia central, como media, mediana y promedios.

3.4. Limitaciones

Una de las limitaciones del estudio fue la coordinación de las horas destinadas al trabajo en terreno de cada grupo, debido a la diversidad de comunidades asignadas las que presentaban necesidades particulares en cuanto a espacio y tiempo de reunión, lo que se reflejaba en que algunas actividades se realizaron en horarios no asignados por programa, entorpeciendo de alguna manera las actividades académicas y personales de los estudiantes y docentes.

3.5. Carta Gantt

Tabla N° 8: Plan de trabajo Año 1

Actividades	2013/14 Mes													
	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
I Fase Reflexiva														
II Fase de Rediseño y Validación Facial de instrumentos														
III Fase de Planificación														
Coordinación														
Información acerca de la innovación														
Organización las comunidades de trabajo														
Designación de roles														
Incorporación progresiva de estudiantes de niveles menores														
IV Fase de Ejecución														
V Fase Analítica y Evaluativa														

Tabla N° 9: Plan de trabajo Año 2

Actividades	2014/15 Mes												
	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
I Fase Reflexiva													
II Fase de Rediseño y Validación Facial de instrumentos													
III Fase de Planificación													
Coordinación													
Información acerca de la innovación													
Organización las comunidades de trabajo													
Designación de roles													
Incorporación progresiva de estudiantes de niveles menores													
IV Fase de Ejecución													
V Fase Analítica y Evaluativa													

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CAPITULO IV RESULTADOS

4. Resultados

Antes de presentar los resultados obtenidos en este proyecto de innovación académica, se hará una descripción sociodemográfica de los estudiantes y de los socios comunitarios, directamente beneficiados de las intervenciones o gestión realizada por los estudiantes como fueron menores en etapa preescolar, escolar, adolescentes, adultos y adultos mayores (Tabla N° 8 y Figura N°4, año 2014 y Tabla N° 9 y Gráfico N°5 año 2015).

4.1. Distribución de los estudiantes

Tabla N° 10: Distribución de estudiantes por curso y año.

Asignatura	Nivel	Año	Número participantes
ENFA 121	3° Semestre	2014	57
ENFA 222	5° Semestre	2014	67
ENFA 240	7° Semestre	2014	57
ENFA 121	5° Semestre	2015	57
ENFA 222	4° Semestre	2015	55
ENFA 240	7° Semestre	2015	58
Totales			351

4.2. Caracterización de los socios comunitarios

Tabla N° 11: Indicadores Macro (Año 2014)

Indicador	Cantidad	Población objetivo
Público Beneficiario	57	Niños etapa escolar y adolescente
	122	Adultos y Adultos Mayores
	231	Apoderados y Funcionarios Jardines Infantiles y colegios
	140	Menores de Sala Cuna y Jardines Infantiles
	16	Adultos con Discapacidad Mental
Total	566	

Figura N° 3: Distribución de los socios comunitario según público beneficiario

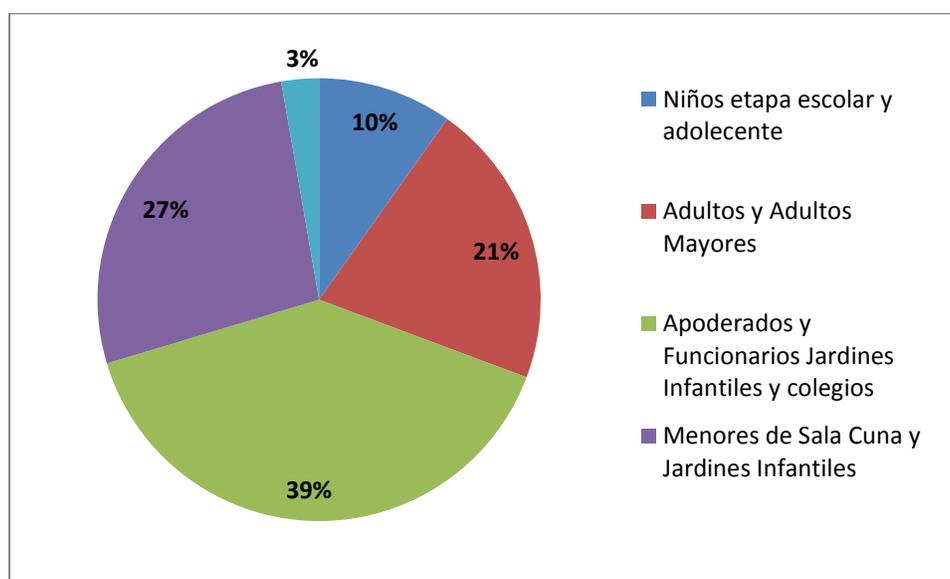
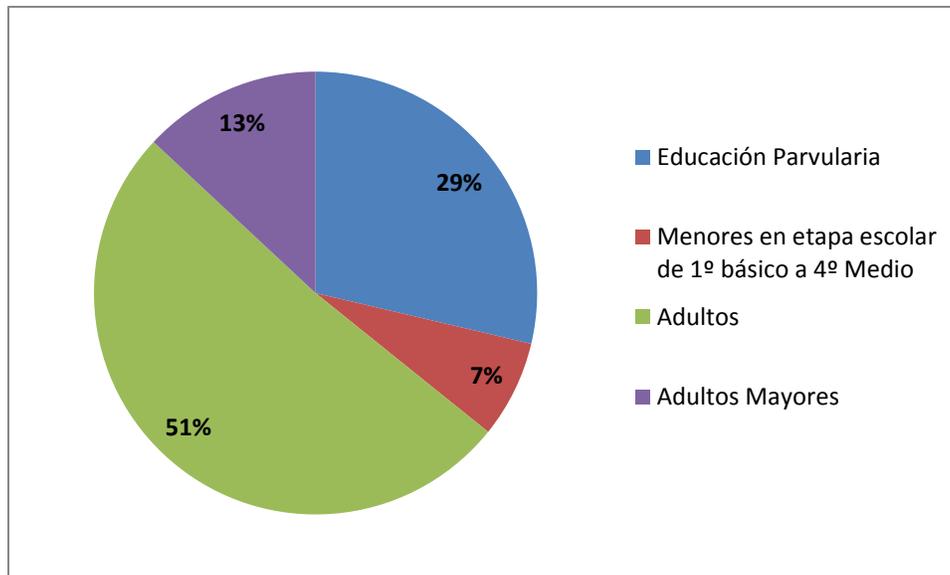


Tabla N° 12: Indicadores Macro (Año 2015)

Indicador	Cantidad	Detalle
Público Beneficiario	222	Educación Parvularia
	55	Menores en etapa escolar de 1° básico a 4° Medio
	396	Adultos
	101	Adultos Mayores
Total	774	

Figura N°4: Público Beneficiario



También cabe destacar la red de trabajo colaborativo (35) que se desarrolló con unidades y organizaciones tanto interuniversitarias como de las redes de la ciudad de Valdivia, tanto gubernamentales como no gubernamentales, que se sumaron al trabajo con las comunidades asignadas y que se describen en la Tabla N° 10.

Tabla N° 13: Organizaciones que participaron 2014-2015

Tipo de Instituciones	Organizaciones
<p>Instituciones Públicas asociadas o beneficiadas con el desarrollo proyecto</p>	<p>SENAMA, SENDA, PDI, SERNAM, CESFAM Externo, CESFAM Angachilla, JUNJI, INTEGRA, SAMU La Unión, DAEM, FUNDACIÓN NIÑO Y PATRIA, CONDominio DEL ADULTO MAYOR, CASA DE ENCUENTRO DEL ADULTO MAYOR, MINVU, CARABINEROS DE CHILE, CORPORACION DE ASISTENCIA JUDICIAL.</p>
<p>Instituciones Privadas asociadas o beneficiadas con el desarrollo proyecto</p>	<p>INTITUTO SANTO TOMAS, CARRERA DE PODOLOGÍA, INSTITUTO INACAP, CARRERA DE GASTRONOMIA, CLINICA ALEMANA, CAPILLA SAN JOSE, HOGAR VILLA HUIDIF, VOLUNTARIADO HOGAR NIÑO ONCOLÓGICO, GRUPO ESPERANZA VIVA.</p>
<p>Asociación interna con otras unidades, Institutos o Facultades de la UACH</p>	<p>INSTITUTO DE NEUROLOGÍA, ESCUELA DE KINESIOLOGÍA, TERAPAI OCUPACIONAL, PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN FÍSICA, JARDÍN INFANTIL UACH, DEPARATAMENTO DE ASUNTOS ESTUDIANTILES, UNIDAD DE RESPONSABILIDAD SOCIAL, UNIDAD DE EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA, REANIMANDO CHILE. ESCUELA DE ARQUITECTURA.</p>
<p>Comunas vinculadas al desarrollo del proyecto</p>	<p>VALDIVIA</p>

A raíz de este trabajo comunitario se postuló a proyectos internos institucionales de vinculación con el medio, y externos, los cuales fueron adjudicados a estudiantes de cuarto año, sin embargo, su ejecución integró a los estudiantes de los tres niveles. Esto permite visibilizar el logro en las competencias relacionadas con las funciones del rol de gestión, educación y asistencia directa.

- Proyectos de extensión 2014, 2015, Iniciativas estudiantiles DAE 2014, 2015.
- Proyecto Municipales para plaza saludable para el sector Isla Teja, otorgado por la I.M.V., Caja los Andes y Esc. Arquitectura de la UACH.
- Apoyo técnico al proyecto educativo pre-escolar Fundación Integra- Jardín Infantil Esperanza, que fue aprobado a nivel nacional a fines del año 2016.

4.3. Resultados cuantitativos

Los resultados se presentaran según la secuencia de los objetivos planteados en el proyecto; primeramente los resultados de orden cuantitativo y posteriormente, los cualitativos.

4.3.1. Diseño de instrumentos y/o rúbricas

Durante la fase de rediseño y validación de instrumentos y rúbricas, se validaron 11 instrumentos los que fueron utilizados durante los dos años, tiempo de duración del proyecto.

Como ya fue explicitado en el capítulo anterior, a cada instrumento se le realizó una validación por 5 expertos del departamento de aseguramiento de la calidad e innovación curricular (DACIC) de la Universidad Austral de Chile dirigido por Dr. Rafael Jarpa C. Esta fase permitió realizar los ajustes de los instrumentos originales (Anexos N° 3 al 13).

4.3.2. Evaluación del Aprendizaje-Servicio

En relación a la evaluación del Aprendizaje-Servicio como metodología de enseñanza-aprendizaje en las asignaturas ENFA 121, ENFA 222 y ENFA 240, se obtuvieron los siguientes resultados de cada pauta y rúbrica aplicada en los dos años de la investigación:

Tabla N° 14: Evaluación del trabajo en comunidad según pautas aplicadas

Pautas	Promedio de evaluación
Satisfacción en Aplicación de rúbricas por parte de Socios Comunitarios	100%
Indicador de cumplimiento de los proyectos	82,92%
Cumplimiento de las instancias de reflexión	85%
Pautas de Competencias personales: aprobación del módulo de comunidad en los tres niveles	100%
Autoevaluación y evaluación de pares (carácter formativo)	6,5

El impacto de la metodología de Aprendizaje-Servicio en las competencias del Saber, Hacer y Ser definidas para cada nivel curricular fue evaluada mediante la pauta de evaluación de competencias personales en el trabajo de comunidad, autoevaluación y evaluación de pares (Anexos desde el N° 3 al 13).

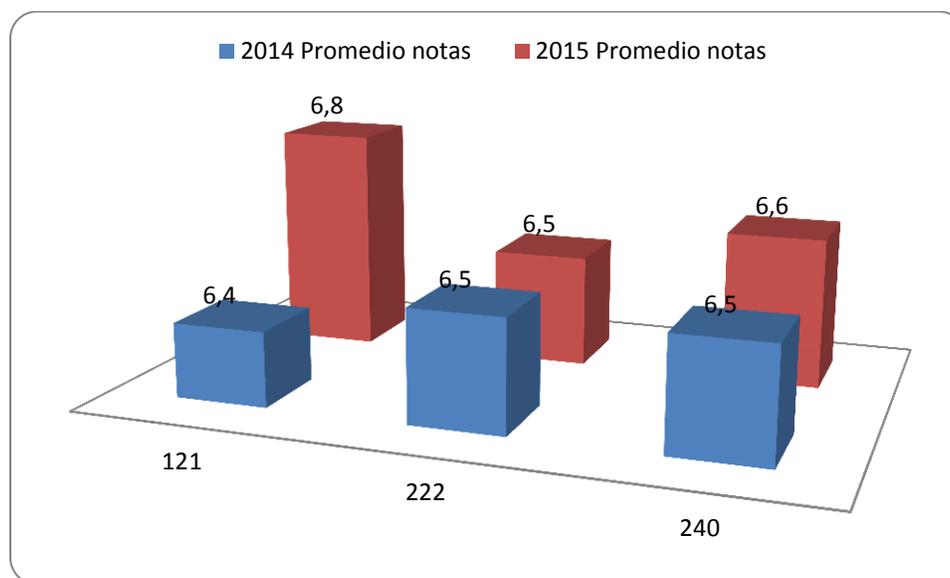
Tabla N° 15: Calificación de las competencias por niveles curriculares y años

	2014			2015		
	Enfa 121 Calificación	Enfa 222 Calificación	Enfa 240 Calificación	Enfa 121 Calificación	Enfa 222 Calificación	Enfa 240 Calificación
SABER	6,3	6,5	6,5	6,6	6,5	6,6
SER	6,3	6,5	6,5	6,6	6,5	6,6
HACER	6,3	6,5	6,5	6,6	6,5	6,6

4.3.3. Calificaciones Obtenidas

A continuación se presentan las calificaciones obtenidas durante los dos años de estudio.

Figura N° 5: Promedio notas comunidad por curso y año



Se puede observar que el promedio de notas mejora al año siguiente en estudiantes de 2° y 4° año, manteniendo el promedio en los que cursan 3° año.

La experiencia permitió el trabajo con docentes y estudiantes de otras carreras de la Facultad de Medicina, como de otras facultades, instaurando un quehacer permanente hasta hoy día, con Kinesiología, Educación Física, Artes, Agronomía, grupos como Reanimando Chile, valorando el trabajo interdisciplinar y como desde las diferentes profesiones, se aporta al cuidado de la salud de la comunidad valdiviana, sin ser expertos en el tema y estableciendo convenios de trabajo permanente con las organizaciones no gubernamentales, como es el caso de Fundación Integra.

Además destaca la adjudicación de financiamiento para trabajo de algunas comunidades como:

- Proyectos de extensión 2014, 2015, Iniciativas estudiantiles DAE 2014, 2015.
- Proyecto Municipales para plaza saludable para el sector Isla Teja, otorgado por la I.M.V., Caja los Andes y Esc. Arquitectura de la UACH.
- Apoyo técnico al proyecto educativo pre-escolar Fundación Integra- Jardín Infantil Esperanza, que fue aprobado a nivel nacional fines 2016.

Los recursos económicos asignados permitieron desarrollar un libro de apoyo para los docentes y estudiantes, llamado “Guía del Tutor; Guía del Estudiante”.

El desarrollo del proyecto permitió la visibilización del Instituto de Enfermería no solo en la página web de la Universidad, también hubo difusión tanto en los medios de comunicación escrita” Diario Austral”, radios y televisión local.

La metodología permitió además que colegas tutores y estudiantes, presentaran los trabajos realizados por sus comunidades en distintas instancias académicas en congreso y seminarios. Estimulando a los profesionales en formación el desarrollo en el área de la Investigación.

En la evaluación final del curso los estudiantes destacan la labor del tutor como herramienta clave alcanzar las metas tanto de la comunidad como las de los profesionales en formación.

4.4. Resultados cualitativos. Progresión del asentamiento del rol profesional

Al inicio del módulo, los estudiantes esperan alcanzar un trabajo en equipo y liderazgo real, otorgar una prestación de calidad, y esto por medio de una comunicación efectiva y eficaz. Reconocer al otro con sus capacidades personales y expertiz en temas dado su nivel de formación. En los tres niveles identifican el rol de asistencial como el que se verá fortalecido. Los resultados cualitativos quedaron representados en dos categorías, reconociendo el rol asistencial y reconociendo el rol del gestor y líder del equipo.

4.4.1. Reconociendo el Rol Asistencial

“...hacer las cosas bien para la comunidad...” (FG1,E3)

“...trabajar en equipo además de tener buena comunicación, porque hay que entregar un buen trabajo y lo que la comunidad necesita, no solo saber...” (FG1,E4)

“...tener buena comunicación entre las persona...” (FG1,E3)

“...aprender a trabajar en equipo multidisciplinario...aprender...” (FG1,E2)

“...confianza en los compañeros de trabajo...” (FG1,E4)

“...reconocer las capacidades y experticias de cada nivel...” (FG1,E4)

“...Yo creo que es súper importante como la gente de cuarto que está como liderando este grupo, si efectivamente logra hacer un liderazgo del grupo, porque o si no se ven tres cosas por separado...” (FG1, E4)

Los resultados analizados en base a unidad de significado en los grupos post a la intervención (FG2) evidenciaron el fortalecimiento no solo el rol asistencial, sino también reconocieron las áreas de educación y la administración, siendo esta metodología una instancia de fortalecimiento del rol profesional, favoreciendo las relaciones interpersonales, trabajo en equipo, colaborando en el crecimiento personal, por medio de actividades

concretas y en escenarios reales, los que los motiva mucho, ya que llevan a la práctica los saberes y quehaceres, además de resolver problemas que se presentaran en sus futuros campos laborales. Los estudiantes de los niveles primarios reconocen el apoyo y trabajo colaborativo realizado por parte de sus compañeros de cuarto año. Se identifica al tutor como eje fundamental en el acompañamiento permanente en los procesos de reflexión y en la situación de crisis. Destacan la posibilidad de lograr autonomía en la toma de decisiones de tareas y actividades a desarrollar con la comunidad, lo que significó aumento en la autoestima, ya que sentían mayor seguridad en la toma de decisiones.

4.4.2. Reconociendo el rol del gestor y líder del equipo

“...me siento un enfermero de verdad...” (FG2E2)

“...tenía miedo en cómo liderar al grupo y creo que ese miedo se fue, se esfumo porque ehhe el grupo con el que me tocó trabajar era, todos tenían como una capacidad de liderazgo de cierta manera y como que trabajamos todos pal mismo lado, remamos pal mismo lado, pero creo que si esas otras personalidades no hubieran estado dentro de mi comunidad creo que no hubiera sido suficiente mi sola personalidad como fuerte y liderazgo y organizativa y todo lo que sea...” (FG2E4)

“...Ehhh yo, gestión, gestión porque, bueno nosotros como terminamos siendo un grupito de 3 personas de cuarto no toco gestionar todo y corriendo, entonces yo creo que eso es lo que más fortalecimos nosotros, pura gestión, ahh y liderazgo, que con los chicos trabajamos en conjunto, así que no era tan, tan imponente encima de ellos, entonces era como más trabajo en equipo y eso, pero gestión sobre todas las cosas.”(FG2E4)

“Yo creo que el hecho de la autonomía también que uno va adquiriendo porque en la ejecución de las actividades, íbamos nosotros solos y nosotras

las de cuarto íbamos a estar a cargo de todo lo que iba a suceder,...
(FG2E4)

Es así como por medio de grupos focales y encuesta anónima de evaluación del módulo, los estudiantes evalúan la experiencia como positiva, valiosa y enriquecedora, que les permitió desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud, trabajar y aprender con la comunidad, fortalecer el Rol profesional, favorecer las relaciones interpersonales, trabajo en equipo, colaborando en el crecimiento personal.

Es así como al evaluar el impacto de la metodología Aprendizaje-Servicio en la integración de conocimiento y en el asentamiento del rol profesional, en los estudiantes de los niveles antes descritos durante los años 2014 y 2015, se puede acreditar que es un aporte real en el fortalecimiento de las competencias del Ser y Saber, logrando la incorporación del conocimiento con un sentido de Responsabilidad Universitaria, en la que los estudiantes refieren como una instancia “*positiva, valiosa y enriquecedora, permitió desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud, trabajar y aprender con la comunidad,*” FG2E2, además del logro del 100% de aprobación del módulo en los tres niveles y 100% de evaluación positiva por parte de los socios comunitarios de la calidad de los servicios entregados.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

CONCLUSIÓN

PROYECCIÓN

CAPITULO V: DISCUSIÓN-CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

5.1. DISCUSIÓN

En relación a los resultados podemos observar que a nivel académico este proyecto en la línea de innovación curricular, permite aunar criterios en la evaluación del trabajo realizado por medio de rúbricas y/o escalas de tipo cualitativas como cuantitativas, además de evaluaciones no solo de los tutores, sino también de los socios comunitarios, pares y autoevaluaciones, tal como lo plantea Santander, en el artículo “Aprendizaje servicio como herramienta metodológica en la educación superior” del año 2017, donde refiere que se pueden incorporar pautas y rubricas para evaluar el desarrollo del proyecto, como son portafolio o cuaderno de campo (44).

Si bien el profesional en formación es el centro de la metodología, el docente es el facilitador de la actividad y vela por la responsabilidad individual y grupal, observando que cada uno cumpla sus roles, además de acompañarlos en los procesos de reflexión después de cada actividad realizada, lo que permite el logro del proyecto, para lo cual se requiere de profesores que manejen esta metodología y que además identifiquen como un pilar fundamental la formación de profesionales que sean un real aporte a la sociedad, como lo describe el manual “La propuesta Pedagógica del Aprendizaje- Servicio Solidario en la Universidad“, del Centro de Latinoamericano de Aprendizaje y Servicio Solidario (CLAYSS) (34).

Como docentes formadores de los futuros profesionales de enfermería, se espera que los estudiantes además de fijar conocimiento, sean un aporte real a la sociedad y que en diversos escenarios sean capaces de resolver las problemáticas que el quehacer profesional les exige diariamente, lo que se observa en este estudio al igual que lo descrito por Zayas y Martínez, en el artículo “Actitudes del alumnado universitario ante la comunidad: conciencia de ciudadanía y ApS” (45).

El tiempo que se requiere para poder diseñar y llevar a cabo este diseño pedagógico implica que los objetivos en los tres niveles de formación, orientados a las competencias del Saber, del Hacer como del Ser queden de tal forma alineados que permitan los resultados antes descritos, con un número de horas destinado según programa de curso, que sea suficiente para el desarrollo del mismo, ya que la investigación deja en evidencia la falta de tiempo destinado por programa, provocando que tanto estudiantes y docentes tutores asignar horas de otras actividades para el cumplimiento de lo programado, como lo plantea Peredo, en el libro “Por la senda de un futuro sustentable. Propuestas y acciones con responsabilidad social” (33).

El espacio de la reflexión, es una instancia relevante para el logro de competencias de Saber, especialmente las relacionadas con resolución de conflicto, trabajo en equipo y trabajo en Red, que son áreas del ámbito profesional que los futuros egresados deberán enfrentar diariamente en sus campos laborales, como describe CLAYSS, en su propuesta pedagógica (34).

La evaluación que hace el socio comunitario, como describe tanto Peredo como Santander, de los servicios recibidos es positiva, identificando las prestaciones de alta calidad y utilidad, logrando además alianzas con otras instituciones o unidades intra o extra universitarias permanentes para el fortalecimiento de las mismas (33, 34).

Dentro de la evaluación del módulo de comunidad desarrollado con ApS, al igual que otras investigaciones, los estudiantes identifican fortalecimiento en las competencias técnicas y del Ser como es el trabajo en equipo, habilidades que les permitirán ser mejores profesional, además de mayor motivación por aprender, además del compromiso social, ya que algunos estudiantes permanecen en contacto con la comunidad posterior al término del curso como describe el estudio de Jouannet C. y colaboradores de la Pontificia Universidad Católica de Chile (11, 46).

El profesional Enfermero/a deberá adaptarse a las características de cada paciente y sus necesidades, poniendo a su favor el desarrollo de las nuevas tecnologías, sin dejar de

lado la mirada biopsicosocial y los valores éticos que involucran el cuidado de otro, siendo esta metodología una oportunidad de contacto directo con la realidad local, permitiendo una solución concreta y la posibilidad de formación o reforzamiento de valores para los estudiantes en un escenario de relación horizontal entre todos los actores, como describe Gema Santander y que se debe destacar fue quién dio inicio a las actividades de ApS en la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile hace ya más de 10 años y ahora desarrolla en la Universidad Santo Tomás en Santiago (31).

5.2. CONCLUSIONES

La metodología Aprendizaje-Servicio resulta ser una muy buena estrategia evaluada con instrumentos adecuados permite el trabajo bidireccional, por un lado aporta una instancia de formación para los estudiantes en el desarrollo de competencias educativas, procedimentales, de gestión y liderazgo. Proporciona una instancia de formación a nivel valórico, al desenvolverse en uno de sus futuros campos laborales, con realidades distintas a las habituales (Hospitalario-CESFAM), nutriéndose además, de las experiencias de sus compañeros de otros niveles a nivel personal, ético, técnico y cognitivo, fortaleciendo la autoestima y autoconcepto (42).

El proyecto permitió la implementación del trabajo colaborativo en los cursos disciplinares Atención de Enfermería del Adulto I, Atención de Enfermería del Adulto II Atención de Enfermería en pacientes con alto riesgo y urgencia, lo que permitió evaluar positivamente las competencias sello: compromiso con el conocimiento, la naturaleza y el desarrollo sustentable; con la calidad y la excelencia; con la libertad y el respeto por la diversidad; responsabilidad social; compromiso con su medio sociocultural. Objetivamente se vio reflejado en las calificaciones tanto cuantitativas realizadas por los docentes encargados y supervisores de la actividad, como también cualitativa de parte de los socios comunitarios y de los propios estudiantes quienes se mostraron satisfechos dando a conocer

la necesidad de mantener la metodología como eje transversal para la formación de los futuros profesionales de enfermería.

Los estudiantes actuaron responsablemente, basados en principios éticos, saberes disciplinares y evidencia científica, que les permitió la toma de decisiones en aspectos relacionados con la profesión y personales, en su interacción con personas, familias y comunidad. Su actuar favoreció la equidad social, al priorizar personas y comunidades vulnerables, llevando a cabo acciones de promoción y prevención en salud, con criterios de calidad y seguridad.

El trabajo realizado permitió crear alianzas estratégicas como Universidad Austral de Chile con organizaciones como INTEGRA, donde con esta metodología ahora también trabajan estudiantes de Agronomía, Diseño e Ingeniería en recursos Naturales.

5.3. PROYECCIONES

El año 2017 se está llevando a cabo una revisión de la malla curricular de la carrera de enfermería en la UACH, por lo cual, se espera que los resultados de este proyecto permitan orientar en la toma de decisiones de formación disciplinar, ya que el equipo docente del Instituto de Enfermería, identifica esta metodología como una herramienta de fortalecimiento pedagógico, pero que implica un número de horas mayor a lo que puede significar una clase en aula.

Sería de gran aporte que la Universidad Austral de Chile, tome como ejemplo esta experiencia y otras desarrolladas en instituciones de educación superior chilenas como la descrita por el programa ApS de la Universidad Católica, insertando esta metodología en cursos obligatorios, por supuesto con la capacitación y el acompañamiento de los docentes para su implementación ya que esta metodología es una herramienta que no solo permite la incorporación de conocimiento, sino además el contacto directo con la realidad, otorgando

un servicio de calidad y visibilizando la real vinculación de la Universidad con la comunidad de la región de los Ríos (11).

Este proyecto ha demostrado que esta metodología es apropiada para enfrentar la formación de los profesionales de enfermería de manera integral, aportando valores que fortalecen las diferentes áreas de aprendizaje: saber, saber ser, saber estar. Además permite que el profesional de enfermería en ejercicio incorpore un bagaje de experiencias que le faciliten su desarrollo en las diferentes áreas derivadas del rol de enfermería; asistencial: al haber enfrentado a miembros de una comunidad de diferentes edades y sexo que presentan diversas necesidades en salud; en el área de educación ya que respondió a la solicitud de conocimientos mediante planificaciones educativas estructuradas y sistemáticas; en el área de gestión al haber formulado un diagnóstico comunitario en base a necesidades reales y realizar una programación clara y precisa optimizando recursos humanos y materiales, y estableciendo redes de apoyo adecuadas para cumplir a cabalidad con los objetivos y metas planteadas; finalmente en el área de investigación, el profesional logrará tener las herramientas necesarias para buscar el conocimiento basado en sus propias necesidades de aprendizaje, con herramientas tan útiles como la enfermería basada en la evidencia, iniciando procesos investigativos que le permitan llevar a la práctica tal aprendizaje, por otro lado permitirá el trabajo conjunto con el socio comunitario en pos de mejorar su calidad de vida, a través de este trabajo de investigación continua no solo en el área de salud sino también en otras áreas en relación a las coordinaciones y redes de apoyo establecidas con la sociedad establecida institucionalmente.

Es importante hacer hincapié que a los profesionales en formación, les resulta muchas veces difícil visibilizar el rol del gestor del cuidado, ya que su formación se ha centrado principalmente, en servicios intrahospitalarios y en Centros de Salud Familiar, por lo cual, el llevarlos a otros escenarios como es la comunidad, los obliga a interrelacionar las aéreas del conocimiento, de las técnicas con lo relacional, en un espacio de comunicación horizontal, de respeto por lo que hace y sabe el otro, ayudando a la toma de las mejores decisiones en un espacio de reflexión y en caso necesario solicitando el apoyo de expertos,

permitiendo formar profesionales capaces de adaptarse a los nuevos tiempos, y que para el bienestar biopsicosocial es necesario la integración y participación de todos los actores que formamos la comunidad.

Finalmente, la Gestión del Cuidado es mucho más que la gestión de documentos, hay personas y sus respectivas familias, tras dichas interconsultas, fichas, diagnósticos y/o derivaciones. Es por ello, que en pleno siglo XXI, tome relevancia del ser por sobre el saber y el hacer, en donde los movimientos sociales exigen ser escuchados en temas como respeto por la diversidad, seguridad social, cumplimiento de los derechos de la infancia y de los adultos mayores, es cuando con mayor razón la Enfermería debe recordar su origen y fortalecer la formación de pregrado con modelos como el aplicado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile por la docente y enfermera Sra. Inés Astorquiza que pone énfasis en las necesidades no solo biológicas, sino también en la psicosociales, fortaleciendo el trato humanizado, aplicando el juicio profesional y así otorgar una gestión del cuidado de calidad (37, 47-50).



Fotografía: Cierre Módulo de Comunidad año 2015

REFERENCIAS

1. Ruiz M. Métodos didácticos para enfermería. Enfermería Integral 2007.
2. Caro M. La Evaluación de Competencia en la Educación Superior. Revista de Curriculum y formación del Profesorado 2008;13(3):1-16.
3. Centro de Desarrollo Docente VAP. Guías de Orientación para Docentes. Programa Aprendizaje Servicio UC. 2017.
4. Diaz M. Cambio de paradigma metodológico en la Educación Superior. Exigencias que conlleva 2005.
5. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan 2014;14(1):79-99.
6. Fernández E. Competencias clínicas en enfermería: modelos de aprendizaje y de gestión de la práctica. Valencia 2017.
7. Cortes N. Caracterización Psicoeducativa de los estudiantes cohorte de ingreso 2013. UACH. Realidades y Desafíos. Unidad de apoyo al Aprendizaje de los Estudiantes de Pregrado (UAAEP). 2014. Ref Type: Slide
8. Sanabria, H. Deserción en estudiantes de enfermería en cuatro universidades del Perú. Anales de la Facultad de Medicina [Internet] 2002; 63(4):301-311. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/379/37963408/>
9. Gavilanes, M.; Amay, M., y Pañora, P. La motivación de los estudiantes de enfermería. Dominio de las Ciencias, 2017, vol. 3, no 4, p. 570-587.
10. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería 2010;26(2):111-7.
11. Jouannet C, Salas M, Contreras M. Modelo de implementación de Aprendizaje Servicio (A+S) en la UC: Una experiencia que impacta positivamente en la formación profesional integral. Calidad en la educación 2013;(39):197-212.
12. Santander G, Victoriano T, Seguel F, Barría R. Aprendizaje-Servicio: Metodología concordante con el desarrollo de la Enfermería Comunitaria. Enferm Comunitaria 2011;7(2).

13. Najera R, Jara P, Bhen V. Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI. *Investigación y educación en enfermería* 2002;20(2):48-56.
14. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2004 [citado 2018 Abr 10] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es.
15. Salvatierra V, Rivera C. Gestión del cuidado esencia de ser enfermera. *CIES* 2005: 1 – 19
16. Jara P, Polanco O, Alveal M. Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción. *Revista Investigación y Educación en Enfermería* 2005;23(2):56-69.
17. Tobon S. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo y currículo, didáctica y evaluación. Cuarta ed. Bogotá: 2017.
18. Araneda G, Osório G, Espinoza, E y Cols. Levantamiento competencias básicas, genéricas y específicas de egresados, red escuelas de Enfermería. Agosto de 2009
19. Roca M, Caja C, Úbeda I. *Enfermería Comunitaria*. España: 2009.
20. Tardif J. Un pasaje obligado en la planificación y la evaluación de competencias: determinar los indicadores progresivos y terminales de (su) desarrollo. *Revista Electrónica de Desarrollo de Competencias* 2008;2(2).
21. Bozu Z, Canto P. El profesorado universitario en la sociedad del conocimiento: competencias profesionales docentes. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria* 2009;2(2):87-97.
22. Guzman A. Las competencias: otra mirada a la formación universitaria de la Enfermería. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación* 2010;10(1).
23. Mendoza E, Gonzalez A, Villalobos E, Mendoza G. Evaluación curricular de la escuela de enfermería utilizando la metodología del análisis prospectivo docente asistencial (primer momento). Caracas 2006.

24. Salinas M. La evaluación de los aprendizajes en la universidad 2017.
25. Kennedy D. Redactar y utilizar resultados de aprendizaje. Un manual práctico Publicado por University College Cork. 2007. Irlanda. Ref Type: Generic
26. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico O. La Definición y selección de competencia, Programa Nacional para la Educación Internacional de Estudiantes(PISA). 2005.
27. CORVALÁN O, HAWES G. Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. Revista Iberoamericana de Educación 2006; 40 (1)
28. DACIC. Departamento de Aseguramiento de la Calidad e Innovación Curricular de la Universidad Austral. 2017. Ref Type: Online Source
29. De Souza M. Análisis de necesidades de entrenamiento basado en el modelo de competencias. Venezuela; 2001.
30. Universidad Austral de Chile U. Catálogo Enfermería. 2011. Ref Type: Generic
31. Mendez C, Venegas J. La participación social en salud: el desafío de Chile. Rev Panam Salud Publica 2010;27(2):144-8.
32. Modelo Educativo y Enfoque Curricular de la Universidad Austral de Chile., Altamirano P, (2007).
33. Peredo S. Por la senda de un futuro sustentable. Propuestas y acciones con responsabilidad social. 2016.
34. Centro Latinoamericano de Aprendizaje y Servicio solidario C. La propuesta pedagógica del aprendizaje servicio solidario universitario. Buenos Aires: 2014.
35. Organización Mundial de la Salud O. Carta de Ottawa. 1986. Ref Type: Generic
36. Subsecretaria de Redes Asistenciales División de Atención Primaria M. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Ministerio de Salud M, editor. 2005. Chile. Ref Type: Serial (Book, Monograph)
37. Consejo Internacional de Enfermería C. Código Deontológico. 2012. Ref Type: Generic

38. Ministerio de Salud M. Código Sanitario Decreto con Fuerza de Ley n° 725. 1967.
Ref Type: Statute
39. Le Boterf G. *Ingeniería de las competencias*. Barcelona: Gestión 2000. 2001.
40. Landman C. Levantamiento de competencias básicas, genéricas y específicas de egresados. Chile: 2009.
41. Ministerio de Salud M. Norma General Administrativa N° 19 "Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada" . Exenta N° 1127. 2007. Ref Type: Statute
42. Barria M, Burgos C, Cartens A, Flores E, Yusef V, Santander G. Plan estratégico. Instituto de Enfermería 2009-2012. Valdivia; 2009.
43. CINDA. Competencias de Egresados Universitarios. Chile: 2004.
44. Santander G. Aprendizaje servicio como herramienta metodológica en la educación superior. RIDAS 2017;3(159):163.
45. Zayas B, Martínez-Usarralde MJ. Actitudes del Alumnado Universitario Ante La Comunidad: Conciencia De Ciudadanía Y APS. Revista Iberoamericana de Aprendizaje Servicio. 2017; 3: 55-65.
46. Martínez M, Canalejas C, Parro A, Cid M, García A, Martín C. Estrategia colaborativa para la integración de competencias en la formación de grado en enfermería. EDUMED 2017;160:1-7.
47. Jabif L. La Docencia Universitaria bajo un enfoque de Competencias. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile: 2007.
48. Blanco C. Integración de la teoría y la práctica enfermera. Diseño de un instrumento para la evaluación de la competencia en el manejo del proceso enfermero a lo largo de la formación de grado. Reduca 2017;2(1):1989-5305.
49. Gezuraga M, Herrero M. El aprendizaje servicio en universidades de Buenos Aires: avanzando hacia su institucionalización. RIDAS 2017;3:55-65.
50. Astorquiza I. La satisfacción de las necesidades humanas bajo el marco de la enfermería. Enfermería 1976;10(47):22-7.

ANEXOS

ANEXO N° 1



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

(Estudiantes de Enfermería)

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado **“Fortalecimiento temprano del Rol Profesional en Enfermería, a través de implementación de nuevas estrategias de aprendizaje.”**

Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

1. La investigación mencionada se realizará en la ciudad de Valdivia, en la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Valdivia durante el año 2014-2015
2. Ésta investigación tiene como objetivos:

Objetivos:

General: Evaluar el impacto de la metodología Aprendizaje Servicio en la integración de conocimientos y en el asentamiento del rol profesional, en estudiantes de tercer, quinto y séptimo semestre de la carrera en Enfermería de la Universidad Austral de Chile, durante los años 2014-2015.

Objetivos específicos

- Medir la progresión del asentamiento del rol profesional en los estudiantes de tercer, quinto y séptimo semestre de la carrera de Enfermería de la UCh.
- Evaluar el Aprendizaje-Servicio como metodología de enseñanza-aprendizaje en las asignaturas ENFA 121, ENFA 222 Y ENFA 240.

- Medir el impacto de la metodología de Aprendizaje-Servicio en las competencias del Saber, Hacer y Ser definidas para cada nivel curricular.
3. Su participación será voluntaria, no será remunerada, ni involucrará gastos para usted.
 4. La participación en este estudio no involucra riesgos de ningún tipo.
 5. Su participación consiste en una entrevista que se llevará a cabo en el lugar y hora consensuado por ambas partes. Se requiere de 30 minutos de su tiempo.
 6. Usted tiene derecho a manifestar sus dudas al investigador en cualquier momento personalmente al investigador a al fono: 86986979 o al correo: sylvia.gomez@uach.cl.
 7. Puede retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, comunicándose al investigador y no tendrá ninguna repercusión en sus actividades académicas.
 8. Su nombre no será revelado, para identificar entrevistas se utilizará un código alfanumérico correlativo.
 9. El registro de los datos obtenidos a través de una entrevista será registrada con una grabadora, su transcripción será textual, manteniéndose toda la información con un carácter de reserva que sólo el investigador analizará y serán resguardados en archivos ubicados en su oficina (Los Alerces N°50 Isla Teja, Valdivia) hasta 5 años de la obtención de la información para la eventual publicación de artículos científicos derivados de estos hallazgos. Además, con el análisis de la información serán la base para rediseños curriculares de pregrado y postgrado de la carrera de enfermería.
 10. Los resultados obtenidos de la investigación podrán ser divulgados, según lo estime el investigador, en publicaciones de tipo científica y/o académicas y que podrán ser utilizados en otras investigaciones, siempre velando que no se alejen de los objetivos de la presente investigación y preservando siempre la identidad del participante.
 11. Esta investigación ha sido autorizada por la Departamento de Aseguramiento de la Calidad e Innovación Curricular, Comunicación Interna N° 020/14, Decano de Facultad de Medicina Dr. Claudio Flores y Directora Escuela de Enfermería Sra. María Julia Calvo, ambas con fecha 30 de marzo del 2014.

12. Si usted acepta participar, recibirá un ejemplar de este documento, firmado por el investigador.

De acuerdo a lo declarado en este documento, firmo aceptando la participación en esta investigación.

Nombre, apellidos y firma

Sylvia Gómez Rodríguez; Enfermera-Matrona

Investigador Principal

Rut 10910537-6

Teléfono y/o mail de contacto 86986979 sylvia.gomezl@uach.cl

Valdivia.....de.....201...

ANEXO N° 2



Universidad Austral de Chile
Gobierno y materializar

CERTIFICADO DE ADJUDICACIÓN

La Vicerrectoría Académica y la Dirección de Estudios de Pregrado de la Universidad Austral de Chile adjudican un monto de \$ 2.000.000.- para la ejecución del proyecto ***"Fortalecimiento temprano del rol profesional de Enfermería, a través de la implementación de nuevas estrategias de aprendizaje"***, presentado al *Concurso de Proyectos de Innovación Docente 2014* cuyo

Director Responsable es la Profesora

Sra. Sylvia Gómez Rodríguez.

Dr. Héctor Noriega F.
Director de Estudios de Pregrado

Víctor Cárdenas G.
Rector

Valdivia, 11 Abril 2014

ANEXO N° 3



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

PAUTA DE EVALUACIÓN PLANIFICACIÓN DE UNIDAD EDUCATIVA EN GRUPO COMUNITARIO ENFA 121

Nombre del grupo comunitario: _____

- 0= Ausente
- 1= Escasamente
- 2= Parcialmente
- 3= Permanente

Puntaje	0	1	2	3
Portada: logo de universidad, instituto, título, docente a cargo, estudiantes, curso, fecha.				
Índice/Introducción/Conclusión				
Descripción de las características del educando o grupo comunitario (valoración)				
Diagnóstico de enfermería acorde a las necesidades del educando o grupo comunitario.				
Objetivo(s) de aprendizaje esperados: -coherente(s) con el diagnóstico. -formulados en relación al educando o grupo comunitario. -que contenga un verbo medible.				
Actividad				
Determina los tiempos (desarrollo de la actividad, evaluación, preguntas)				
Descripción de la metodología, acorde al tema y características del educando o grupo comunitario.				
Describe el desarrollo de los contenidos				
Señala los recursos necesarios para desarrollar la actividad.				

Describe la(s) estrategia(s) de evaluación: - mantiene(n) relación con los objetivos - de acuerdo a las características del educando o grupo comunitario y a la temática desarrollada.				
Establece criterios de evaluación en relación a los objetivos planteados.				
Adjunta anexos: - Desarrollo de los contenidos. - Material de apoyo(dípticos, trípticos, láminas) - Test de evaluación.				
Bibliografía				

Puntaje ideal/puntaje real:

Nota:.....

<p>Grupo número:</p> <p>Nombre de los estudiante:</p>

Observaciones:.....
.....

Nombre y firma de docente responsable.....

ANEXO N° 4



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

PAUTA DE EVALUACIÓN PRESENTACIÓN DE UNIDAD EDUCATIVA EN GRUPO COMUNITARIO ENFA 121

NOMBRE DEL GRUPO COMUNITARIO:

- 0= Ausente
- 1= Escasamente
- 2= Parcialmente
- 3= Permanente

Puntaje	0	1	2	3
Evalúa los recursos disponibles y gestiona lo necesario para el desarrollo de su actividad				
Prepara el espacio físico de acuerdo a condiciones de los participantes y a la metodología que utilizara				
Realiza dinámica que favorece el contacto con el grupo (actividad rompe-hielo), entretenida y creativa				
Se presenta y da una pequeña introducción al tema				
Utiliza un lenguaje formal y comprensible para el educando				
Logra dirigir y ejercer control en el grupo				
Logra motivar al grupo				
Entrega los contenidos evidenciando conocimiento del tema				
Utiliza material de buena calidad, acorde a los objetivos y a las características del grupo comunitario				
Respetar los tiempos				
Genera espacio para preguntas				

Evalúa la actividad en relación a los objetivos, de manera creativa y eficaz				
Puntaje Total				
Nota				

Observaciones:.....

Nombre y firma de docente responsable.....

ANEXO N° 5



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

PAUTA DE EVALUACIÓN PLANIFICACION DE ACTIVIDAD EN COMUNIDAD ENFA 222

Deficiente : nunca o casi
nunca

1-3 puntos

Estándar : generalmente o casi
siempre 4-5 puntos

Destacado: Siempre
6-7 puntos

	Puntaje	%	Total
FORMATO: Portada con logo de universidad, instituto, título, docente a cargo, estudiantes, curso, fecha. Índice Estructura y orden del trabajo en general.		5%	
Introducción/Conclusión.		5%	
MARCO TEORICO: Descripción de las características del grupo comunitario.		5%	
Objetivo(s) de la actividad :			
-Coherente(s) con el diagnóstico formulado por alumnos de ENFA240. - Acorde a las características del grupo comunitario.		10%	
-Correctamente formulados (sujeto, verbo medible, condición, criterio de realización, momento).		10%	
Planificación de la actividad:			
-Realiza programación de trabajo: determina los tiempos (desarrollo de la actividad, evaluación) y considerando posibles imprevistos.		10%	
Señala los recursos humanos y materiales necesarios para desarrollar la actividad.		10%	
Realiza revisión bibliográfica de los contenidos necesarios para realizar la actividad		15%	
Establece criterios de evaluación:			

-En relación a los objetivos planteados		10%	
- De acuerdo a las características del grupo Comunitario y a la temática desarrollada.		10%	
Adjunta anexos <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de los contenidos. - material de apoyo(dípticos, trípticos, láminas). - Instrumento estandarizado a utilizar. 		5%	
Bibliografía		5%	
	TOTAL	100%	

Puntaje ideal _____/puntaje real:

Nota:.....

Observaciones:.....
.....

Nombre y firma de docente responsable.....

ANEXO N° 6



Universidad Austral de Chile

Instituto de Enfermería

PAUTA DE EVALUACIÓN EJECUCIÓN ACTIVIDAD EN COMUNIDAD ENFA 222

Deficiente : nunca o casi
nunca 1-3 puntos

Estándar : generalmente o casi
siempre 4-5 puntos

Destacado: Siempre
6-7 puntos

	Puntaje	%	Total
Moviliza recursos humanos y materiales con los que dispone y gestiona lo necesario para el desarrollo de su actividad.		10%	
Prepara el espacio físico de acuerdo a actividad que realizará y condiciones de los participantes.		5%	
Utiliza material de buena calidad, acorde a los objetivos y a las características del grupo.		3%	
Utiliza un lenguaje formal y comprensible de acuerdo al grupo de trabajo.		10%	
Realiza la actividad programada con conocimiento (protocolo, normas y guías ministeriales) y fundamenta los cuidados.		12%	
Logra ejercer control sobre grupo al que dirige la actividad.		7%	
Realiza la actividad con puntualidad o avisa por lo menos con 24 hrs. de anticipación al socio comunitario y docente encargado, si existen modificaciones en la programación.		10%	
Su actuar protege al usuario de los riesgos relacionados con la propia atención. (Ej.Cumple con principios de asepsia y antisepsia.)		10%	
Realiza la actividad bajo la supervisión del docente y utiliza el conducto regular establecido.		5%	
Evidencian capacidad de autocrítica y adoptan comportamientos correctivos en su quehacer.		4%	
Cumple y usa el uniforme de terreno establecido por		6%	

escuela y presentación personal acorde a profesional en formación.			
Evidencian confidencialidad en relación a datos relacionados a los usuarios.		4%	
Su trato con miembros de la comunidad, compañeros, docentes y otros profesionales es cordial, deferente y respetuoso.		4%	
Aplica criterios de evaluación previamente formulados.		10%	
	TOTAL	100%	

Puntaje ideal _____ /puntaje real:

Nota:.....

Observaciones:.....
.....

Nombre y firma de docente responsable.....

ANEXO N° 7



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

PAUTA DE EVALUACIÓN EXPOSICIÓN ORAL DE PROYECTO DE COMUNIDAD

5	3	1
Siempre	A Menudo	En Ocasiones

Grupo N°						
Nombre del estudiante						
Durante la presentación:	5	3	1	5	3	1
Mantiene expresión verbal acorde a nivel académico.						
Realiza exposición formal y ordenada						
Evidencia creatividad en la presentación acorde a los contenidos						
Utiliza dinámica que favorece la participación del grupo						
Respalda la información presentada con citas y/o referencias bibliográficas validas y confiables.						
Ver Rubrica Orientadora	5	3	1	5	3	1
Expone los contenidos evidenciando preparación del tema de la plenaria						
Demuestra conocimiento sobre el						

tema						
Reflexiona y es critico						
Puntaje Total						
Nota						

Puntaje total: 40 puntos
Grado de dificultad: 60%
Nota 4,0: 24 puntos

ANEXO N° 8



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

Pauta de evaluación primer Informe de Comunidad ENFA 240

Grupo comunitario: _____

Integrantes: _____

Docente tutor: _____

Criterio	Excelente 8	Bueno 6	Regular 4	Deficiente 2
Marco teórico	La información se presenta de manera completa, con un ordenamiento lógico en su estructura, la ortografía y redacción es correcta, permitiendo fluidez en	La información presentada es suficiente con un adecuado orden en estructura, existen sólo algunos errores ortográficos y/o de redacción, se mantiene	La información presentada no incluye algunos de los datos importantes, se detectan errores ortográficos y/o de redacción, significativos, lo que	La información se presenta desorganizada, con varios errores ortográficos y de redacción, no hay fluidez alguna en el texto, el contenido no

	la presentación del contenido, el cual se encuentra acorde al tema en cuestión.	la fluidez del texto. El contenido se encuentra en momentos algo desvinculado del tema en cuestión, se plantean ideas generales.	dificulta la fluidez del texto y/o el contenido se encuentra poco asociado al tema en cuestión.	está vinculado al tema en cuestión
Diagnostico participativo y priorización de problemas	El diagnostico participativo esta correctamente elaborado. La priorización se realizo de manera adecuada según la técnica de matriz desicional u otra atingente.	El diagnostico participativo es atingente, pero tiene imperfecciones en su estructura.. La priorización evidencia falta de análisis.	El diagnostico participativo es atingente, pero tiene imperfecciones significativos en su estructura (ortográficos, o de redacción). La priorización evidencia falta de análisis o desvinculación con la técnica de aplicación.	El diagnostico participativo no es atingente o tiene imperfecciones significativos en su estructura (ortográficos, o de redacción). La priorización evidencia falta de análisis o desvinculación con la técnica de aplicación
Elaboración de objetivos	Los objetivos son atingentes,	Los objetivos son atingentes, acordes al	Los objetivos presentan varios	Los objetivos mal elaborados, presentan

	correctamente elaborados, claros y acordes al Diagnóstico participativo.	Diagnóstico participativo, presentan algunos errores respecto a su formulación o en la claridad de éstos.	errores en su elaboración y/o se encuentran relacionados parcialmente con el Diagnóstico participativo.	escasa relación con el Diagnóstico participativo.
Planificación de actividades	La planificación de la actividad es adecuada, presenta todos sus elementos ordenadamente con una metodología pertinente	La planificación es adecuada, sin embargo, faltó información en ésta y/o la metodología pudo ser más pertinente	La planificación de actividades se observa ausencia de elementos y/o un orden lógico regular en su presentación metodología poco pertinente	Planificación y metodología y utilizada es inadecuada
Criterio	Excelente 4	Bueno 3	Regular 2	Deficiente 1
Claridad de los criterios de evaluación	Los criterios de evaluación están planteados correctamente	Criterios de evaluación bien establecidos, sin embargo, algunos no permiten evaluar de	Criterios de evaluación presentan falencias en su elaboración por lo que permiten evaluar	Criterios de evaluación no adecuados al logro de los objetivos, no se da a conocer los

	<p>permitiendo evaluar de manera completa el logro de cada uno de los objetivos. Se dan a conocer los resultados de su aplicación.</p>	<p>manera integral algunos de los objetivos o no aparecen todos los resultados de su aplicación.</p>	<p>de manera parcial el logro de los objetivos y/o solo presenta el resultado de aplicación de algunos.</p>	<p>resultados de su aplicación.</p>
<p>Citas y referencias</p>	<p>Evidencia variedad de fuentes relacionadas con el tema (más de 7), todas están documentadas con precisión y en el formato deseado, tanto en las citas, como en el listado de referencias. La información presentada es confiable.</p>	<p>Evidencia varias fuentes relacionadas con el tema, todas están documentadas, pero existen algunos errores en las citas y/o en el listado de referencias, incluyéndose dificultades para ingresar a algún link registrado en el listado de referencias.</p> <p>La información presentada es suficiente y confiable.</p>	<p>La mayoría de las fuentes están documentadas, algunas no en el formato deseado, se evidencia manejo de pocas fuentes (menos de 7) relacionadas directamente con el tema y/o la información presentada es de poca confiabilidad</p>	<p>Algunas fuentes no están documentadas, no se utiliza el formato deseado, la información presentada es poco o nada confiable.</p>

<p>Formato</p>	<p>Formato y estilo académico completo, destaca en prolijidad en orden, redacción y ortografía. Tiene todos los elementos para considerarlo un producto de excelencia Portada, índice, marco teórico, diagnostico comunitario, instrumento de priorización, propuesta de proyecto, bibliografía.</p>	<p>Formato y estilo académico completo, aceptable redacción y ortografía. Cuenta con al menos 5 elementos de la presentación del informe. Portada, índice, marco teórico, diagnostico comunitario, instrumento de priorización, propuesta de proyecto, bibliografía.</p>	<p>Formato y estilo académico incompleto, presenta no más de 5 errores de redacción y ortografía. Cuenta con 4 o menos elementos de la presentación del informe. Portada, índice, marco teórico, diagnostico comunitario, instrumento de priorización, propuesta de proyecto, bibliografía.</p>	<p>Ausencia de formato y estilo académico. Errores graves de redacción y ortografía que dificultan la comprensión del texto. Cuenta con 2 o menos elementos de la presentación del informe. Portada, índice, marco teórico, diagnostico comunitario, instrumento de priorización, propuesta de proyecto, bibliografía.</p>
<p>Cumplimiento de plazos de entrega</p>	<p>Trabajo entregado en fecha y hora indicada</p>	<p>Trabajo entregado hasta 4 horas posteriores a la fecha y hora de entrega</p>	<p>Trabajo entregado 1 día posterior a la hora indicada</p>	<p>Trabajo entregado 2 o más días posteriores a la fecha indicada.</p>

Puntaje ideal 48 ptos

Grado de dificultad 65%

Nota 4.0: 31.2 ptos

Nota final. _____

Fecha evaluación _____

Firma Docente evaluador: _____

ANEXO N° 9



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

Pauta de evaluación Informe final de Comunidad ENFA 240

Grupo comunitario: _____

Integrantes: _____

Docente tutor: _____

Criterio	Excelente 8	Bueno 6	Regular 4	Deficiente 2
Marco teórico	La estructura del trabajo tiene un ordenamiento lógico y fluido. Incorpora los antecedentes y/o correcciones sugeridas por el docente tutor. De no ser así, se hace evidente la elección de no incluirla, así como la fundamentación de ello.	Se presenta un ordenamiento lógico y fluido, aun cuando existen ideas que pueden agruparse. Queda clara la incorporación de ideas o sugerencias y /o correcciones o su no inclusión en el documento.	Incorpora los aspectos relevantes del trabajo, pero evidencia poca elaboración de ideas propias. No es evidente la incorporación de correcciones o sugerencias ni justificación de ello.	Es evidente la falta de original, destacándose párrafos copiados de fuentes primarias. Carece de discusión respecto de temas, sugerencias o correcciones.

<p>Claridad de los criterios de evaluación</p>	<p>Los criterios de evaluación están planteados correctamente permitiendo evaluar de manera completa el logro de cada uno de los objetivos. Se dan a conocer los resultados de su aplicación.</p>	<p>Criterios de evaluación bien establecidos, sin embargo, algunos no permiten evaluar de manera integral algunos de los objetivos o no aparecen todos los resultados de su aplicación.</p>	<p>Criterios de evaluación presentan falencias en su elaboración por lo que permiten evaluar de manera parcial el logro de los objetivos y/o solo presenta el resultado de aplicación de algunos.</p>	<p>Criterios de evaluación no adecuados al logro de los objetivos, no se da a conocer los resultados de su aplicación.</p>
<p>Planificación de las actividades</p>	<p>La planificación de la actividad es adecuada, presenta todos sus elementos ordenadamente con una metodología pertinente. Se incluye planificación intersectorial e interniveles.</p> <p>La planificación de las actividades cuenta con todos los elementos de la estructura de un producto de</p>	<p>La planificación es adecuada, sin embargo, faltó información en ésta y/o la metodología pudo ser más pertinente. Es poco clara la planificación intersectorial o interniveles. La estructura de la planificación cuenta con al menos 5 de los elementos de un producto excelente: objetivo general,</p>	<p>En la planificación de actividades se observa ausencia de elementos y/o un orden lógico en su presentación de la metodología poco pertinente.</p> <p>No hay evidencia de planificación intersectorial y/o interniveles. La estructura de la planificación cuenta con menos de 4 de los elementos de un</p>	<p>Planificación y metodología utilizada es inadecuada. No tiene un orden lógico, no hay evidencia de planificación intersectorial o interniveles. La estructura de la planificación cuenta con menos de 2 de los elementos de un producto excelente: objetivo general, objetivos específicos, metodología a utilizar, contenidos desglosados según los objetivos, material de apoyo, criterios de evaluación</p>

	excelencia: objetivo general, objetivos específicos, metodología a utilizar, contenidos desglosados según los objetivos, material de apoyo, criterios de evaluación.	objetivos específicos, metodología a utilizar, contenidos desglosados según los objetivos, material de apoyo, criterios de evaluación	producto excelente: objetivo general, objetivos específicos, metodología a utilizar, contenidos desglosados según los objetivos, material de apoyo, criterios de evaluación	
Evaluación del grado de cumplimiento de las actividades.	El informe entrega claramente el grado de cumplimiento por actividad, respaldando con evidencias aquellos casos en que el cumplimiento no fue el óptimo. Quedan claras las estrategias escogidas por el grupo para alcanzar el grado de cumplimiento satisfactorio o ideal.	El informe entrega claramente el grado de cumplimiento por actividad, respaldando con evidencias aquellos casos en que el cumplimiento no fue el óptimo. Quedan claras las estrategias escogidas por el grupo para alcanzar el grado de cumplimiento satisfactorio o ideal, aun cuando estas no fueron las óptimas para las situaciones.	El informe no entrega claramente el grado de cumplimiento por actividad, respaldando con evidencias aquellos casos en que el cumplimiento no fue el óptimo. No queda claro si el grupo llevo a cabo estrategias para alcanzar el nivel de cumplimiento satisfactorio o ideal.	El informe no entrega claramente el grado de cumplimiento por actividad, No hay respaldo con evidencias en aquellos casos en que el cumplimiento no fue el óptimo. No se llevo a cabo estrategias para alcanzar el nivel de cumplimiento satisfactorio o ideal.

Criterio	Excelente 4	Bueno 3	Regular 2	Deficiente 1
Conclusiones	Analiza factores facilitadores y obstaculizadores del trabajo realizado. Relaciona el trabajo con la proyección profesional y su aporte a la salud comunitaria. Describe los aspectos positivos y negativos de la experiencia del trabajo interniveles. Traza líneas de trabajo futuras con el grupo comunitario.	Analiza superficialmente factores facilitadores y obstaculizadores del trabajo realizado. Relaciona someramente el trabajo con la proyección profesional y su aporte a la salud comunitaria. Describe solo aspectos positivos de la experiencia del trabajo interniveles. (se evidencia falta de critica)	Se evidencia falta de análisis respecto de: factores facilitadores y obstaculizadores, proyección profesional y su aporte a la salud comunitaria y experiencia del trabajo interniveles.	Ausencia de análisis respecto de: factores facilitadores y obstaculizadores, proyección profesional y su aporte a la salud comunitaria o experiencia del trabajo interniveles.
Citas y referencias	Evidencia variedad de fuentes relacionadas con el tema (más de 7), todas están documentadas con precisión y en el formato deseado, tanto en las citas, como en	Evidencia varias fuentes relacionadas con el tema, todas están documentadas, pero existen algunos errores en las citas y/o en el listado de referencias,	La mayoría de las fuentes están documentadas, algunas no en el formato deseado, se evidencia manejo de pocas fuentes (menos de 7) relacionadas	Algunas fuentes no están documentadas, no se utiliza el formato deseado, la información presentada es poco o nada confiable.

	<p>el listado de referencias. La información presentada es confiable.</p>	<p>incluyéndose dificultades para ingresar a algún link registrado en el listado de referencias.</p> <p>La información presentada es suficiente y confiable.</p>	<p>directamente con el tema y/o la información presentada es de poca confiabilidad</p>	
Formato	<p>Formato y estilo académico completo, destaca en prolijidad en orden, redacción y ortografía. Tiene todos los elementos para considerarlo un producto de excelencia Portada, índice, marco teórico, diagnostico comunitario, instrumento de priorización, propuesta de proyecto, bibliografía.</p>	<p>Formato y estilo académico completo, aceptable redacción y ortografía. Cuenta con al menos 5 elementos de la presentación del informe. Portada, índice, marco teórico, diagnostico comunitario, instrumento de priorización, propuesta de proyecto, bibliografía.</p>	<p>Formato y estilo académico incompleto, presenta no más de 5 errores de redacción y ortografía. Cuenta con 4 o menos elementos de la presentación del informe. Portada, índice, marco teórico, diagnostico comunitario, instrumento de priorización, propuesta de proyecto, bibliografía.</p>	<p>Ausencia de formato y estilo académico. Errores graves de redacción y ortografía que dificultan la comprensión del texto. Cuenta con 2 o menos elementos de la presentación del informe. Portada, índice, marco teórico, diagnostico comunitario, instrumento de priorización, propuesta de proyecto, bibliografía.</p>

Cumplimiento de plazos de entrega	Trabajo entregado en fecha y hora indicada	Trabajo entregado hasta 4 horas posteriores a la fecha y hora de entrega	Trabajo entregado 1 día posterior a la hora indicada	Trabajo entregado 2 o mas días posteriores a la fecha indicada.
-----------------------------------	--	--	--	---

Puntaje ideal 48 ptos

Grado de dificultad 65%

Nota 4.0: 31.2 ptos

Nota final. _____

Fecha evaluación _____

Firma Docente evaluador: _____

ANEXO N° 10



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN DE PARES ENFA 240, 222 y 121

Esta pauta tiene como objetivo aproximarse a sus competencias de trabajo en equipo y liderazgo de grupo. Además usted aportará información acerca de las mismas competencias respecto de sus pares. Cada integrante se autoevaluará y evaluará cada uno de sus pares de acuerdo a la siguiente escala.

1. Deficiente
2. Regular
3. Satisfactorio
4. Bueno
5. Excelente

Conductas a evaluar	Integrantes del grupo													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Contribuye al logro de los objetivos del grupo.														
Cumple con los acuerdos adoptados en el grupo de trabajo.														
Presenta actitud de respeto por los derechos de los integrantes del grupo.														

Demuestra interés en la realización de las actividades del grupo.																		
Aporta iniciativas o ideas con fundamento bibliográfico.																		
Contribuye a la organización y disciplina del grupo.																		
Demuestra actitud de innovación y creatividad en el diseño y ejecución del trabajo.																		
Contribuye a mantener un clima de trabajo armónico.																		
Presenta seguridad y postura profesional de acuerdo al nivel de formación en que se encuentra																		
Total																		

	Nombre Estudiante	Puntaje	Nota
1			
2			
3			
4			
5			

6			
7			
8			
9			
10			

Nombre de estudiante evaluador: _____

Fecha: _____

Firma: _____

ANEXO N° 11



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

PAUTA EVALUACION DEL DESARROLLO DEL TRABAJO EN COMUNIDAD.

Enfa 240, 222 y 121

Socio Comunitario: _____

Comunidad: _____

CONDUCTAS A EVALUAR	Si	Parcial	No
	2 pts.	1 pt.	0 pt.
Entrega cronograma de trabajo a la comunidad con la que trabaja en los plazos estipulados.			
Identifica oportunamente imprevistos y adopta medidas adecuadas para enfrentarlo.			
Avisa con a lo menos 24 hrs. de anticipación a la comunidad, docentes y asistente social de asignatura, modificaciones del cronograma de trabajo.			
Moviliza los recursos humanos y materiales necesarios para ejecutar con éxito el programa establecido.			
Trabaja coordinadamente con los integrantes de la comunidad y otros profesionales.			
Se integran a la dinámica de la comunidad en forma efectiva.			
Evidencian buenas relaciones interpersonales			

Respeto en todo momento el conducto regular establecido			
Demuestra actitud de innovación y creatividad en el diseño y ejecución del trabajo.			
Realiza actividades en los plazos estipulados.			
Puntual con el cumplimiento de horarios			
Uso del lenguaje adecuado al grupo de trabajo. (grupo étéreo, profesionales, grupo de pares)			
Demuestra compromiso y comportamiento ético hacia la institución donde desarrolla la experiencia.			

FIRMA REPRESENTANTE

SOCIO COMUNITARIO

Fecha: ____/____/_____

ANEXO N° 12



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

PAUTA EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN EL TRABAJO EN COMUNIDAD.

Enfa 240

Comunidad: _____

**Estudiante
evaluado:** _____

CONDUCTAS A EVALUAR	Si	Parcial	No
	2 pts.	1 pt.	0 pt.
Entrega cronograma de trabajo a la comunidad con la que trabaja en los plazos estipulados.			
Identifica oportunamente imprevistos y adopta medidas adecuadas para enfrentarlo.			
Avisa con a lo menos 24 hrs. de anticipación a la comunidad, docentes y asistente social de asignatura, modificaciones del cronograma de trabajo.			
Moviliza los recursos humanos y materiales necesarios para ejecutar con éxito el programa establecido.			
Trabaja coordinadamente con los integrantes de la comunidad y otros profesionales.			
Se integran a la dinámica de la comunidad en forma efectiva.			
Evidencian buenas relaciones interpersonales			

Respeto en todo momento el conducto regular establecido			
Demuestra actitud de innovación y creatividad en el diseño y ejecución del trabajo.			
Realiza actividades en los plazos estipulados.			
Puntual con el cumplimiento de horarios			
Uso del lenguaje adecuado al grupo de trabajo. (grupo etéreo, profesionales, grupo de pares)			
Demuestra compromiso y comportamiento ético hacia la institución donde desarrolla la experiencia.			

Puntaje total _____

Nota 4.0 (60%) _____

Fecha: ____ / ____ / _____

ANEXO N° 13



Universidad Austral de Chile

Instituto de Enfermería

EVALUACIÓN EXPERIENCIA COMUNITARIA

Estimados Estudiantes:

La siguiente evaluación, tiene por objetivo crear un canal un de comunicación acerca de la experiencia del trabajo con grupos comunitarios en el marco de las asignaturas ENFA 121, ENFA 222, ENFA 240. Les solicitamos leer con cuidado cada una de las preguntas y responder con claridad y madurez. Las respuestas serán utilizadas para mejorar la experiencia de usted y sus compañeros en los próximos años.

1. ¿Cuál fue su primera impresión al saber que debía realizar actividades con grupos comunitarios?
2. ¿Cuál es su impresión del proceso del trabajo con grupos comunitarios?
3. ¿Cuál es la evaluación de la experiencia de enfermería en grupos comunitarios?
4. ¿Cuál/es cree ustedes que fueron los factores facilitadores del trabajo en comunidad?
5. ¿Cuál/es cree ustedes que fueron los factores obstaculizadores del trabajo en comunidad?
6. ¿Cuál cree usted que fue el tiempo de dedicación semanal al trabajo comunitario?
7. Califique los siguientes aspectos de trabajo en comunidad en una escala de 1 a 7 (Considerando la nota 1 como muy malo o muy en desacuerdo y la nota 7 como muy bueno o muy en de acuerdo)
 - a) La programación de las actividades en virtud de los tiempos: _____
 - b) La organización de las actividades fue clara y adecuada: _____

- c) Los contenidos tratados en clases fueron suficientes:_____
- d) El tiempo para desarrollar las actividades fue suficiente:_____
- e) La orientación de las tutoras fue suficiente:_____
- f) Se logró desarrollar trabajo en equipo con compañeros del mismo niveles:____
- g) Se logró desarrollar trabajo en equipo con compañeros de otros niveles:_____
- h) Desde el punto de vista personal y académico, ¿cree usted que la experiencia de trabajar en conjunto con compañeros de otros niveles fue positiva o negativa?
Fundamente.

ANEXO N° 14



Universidad Austral de Chile
Instituto de Enfermería

Trabajo con Grupos Comunitarios.

Carrera de Enfermería

ENFA 240, ENFA 222, ENFA 121

1. Descripción general.

En el trabajo de la enfermera/o, el papel de promoción de la salud forma parte importante de su rol profesional. Contribuye además, de forma específica a que los individuos, familia y comunidad desarrollen habilidades, hábitos y conductas que fomenten el autocuidado, en el marco de la promoción y prevención de la salud. No debemos olvidar los conceptos de promoción de salud: según la Carta de Ottawa en 1986, consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es, por tanto, un proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de **su** salud para mejorar **su** calidad de vida. Para la gestión y la acción en promoción de la salud son indispensables la intersectorialidad y la participación social.

El rol de la Comunidad en Salud y la Promoción de la Salud son imprescindibles para alcanzar real impacto en las condiciones de salud de la población. El profesional de enfermería debe estar preparado para ser parte de equipos de salud que tengan la capacidad de impactar positivamente en el trabajo que las comunidades realicen para la promoción de su salud.

2. Competencias de sello de la universidad a las que aporta la actividad:

Compromiso con el conocimiento, la naturaleza y el desarrollo sustentable; con la calidad y la excelencia; con la libertad y el respeto por la diversidad; responsabilidad social; compromiso con su medio sociocultural.

3. Desempeño esperado:

Se espera que el estudiante actúe responsablemente, basado en principios éticos, saberes disciplinares y evidencia científica, que le permita la toma de decisiones en aspectos relacionados con la profesión y personales, en su interacción con personas, familias y comunidad. Su actuar favorecerá la equidad social, al priorizar personas y comunidades vulnerables, llevando a cabo acciones de promoción y prevención en salud, con criterios de calidad y seguridad.

4. Resultados de aprendizaje específico por nivel:

ENFA 240 Diagnostica necesidades de salud y planifica estrategias de intervención en conjunto con las comunidades vulnerables.

ENFA 222 Planifica y ejecuta intervenciones y cuidados de enfermería pertinentes en comunidades vulnerables con criterios éticos y de calidad.

ENFA 121 Ejecuta acciones educativas derivadas de un proyecto de gestión comunitaria.

5. Metodología a utilizar:

Actividad inserta en las asignaturas ENFA 240, ENFA 222 y ENFA 121, con metodología expositiva – participativa y práctica en terreno. Se utilizarán además, conceptos de la metodología aprendizaje-servicio y elaboración de proyectos concursables.

ENFA 240	ENFA 222	ENFA 121
<p>Expositiva.</p> <p>Trabajo en terreno.</p> <p>Tutoría.</p> <p>Trabajo autónomo.</p> <p>Diagnostico participativo.</p> <p>Enfoque de riesgo.</p> <p>Presentación de proyecto de trabajo a compañeros y docentes en plenaria.</p> <p>Presentación de resultados logrados con los grupos comunitarios en plenaria abierta a comunidad universitaria.</p>	<p>Expositiva.</p> <p>Trabajo en terreno.</p> <p>Tutoría.</p> <p>Trabajo autónomo.</p> <p>Presentación de resultados logrados con los grupos comunitarios en plenaria abierta a comunidad universitaria.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Trabajo en terreno.</p> <p>Tutoría.</p> <p>Trabajo autónomo.</p>

6. Tiempo asignado:

ENFA 240	ENFA 222	ENFA 121
<p>Trabajo en terreno y tutoría: viernes de 14:30 a 18:00 desde el 13 de marzo hasta el 11 de julio.</p>	<p>Trabajo en terreno y tutoría: viernes de 14:30 a 18:00 24 de abril al 03 de julio.</p>	<p>Trabajo en terreno y tutoría: viernes de 14:30 a 18:00 hrs. 24 de abril al 03 de julio.</p>

7. Evaluación del trabajo con las comunidades:

Según indicadores de logro planteados en conjunto con socios comunitarios en el proyecto de trabajo, y umbrales de cumplimiento de cada una de las actividades.

8. Evaluación y calificación para los estudiantes:

ENFA 240	ENFA 222	ENFA 121
20% de la nota semestral.	15% de la nota semestral.	10% de la nota semestral.
<p>-Informe de propuesta de proyecto en comunidad. (25%)</p> <p>- informe final de trabajo en comunidad. (25%)</p> <p>-Presentación de defensa de proyecto de intervención del trabajo en comunidad. (25%)</p> <p>-Pauta de desempeño en trabajo comunitario. (25%)</p> <p>-Pautas de evaluación (socio comunitario.</p> <p>-Feed back 360° (interniveles)</p>	<p>Pautas de planificación de trabajo comunitario (50%)</p> <p>Pautas de evaluación de trabajo en comunidad (50%)</p> <p>-Pautas de evaluación (socio comunitario.</p> <p>-Feed back 360° (interniveles)</p>	<p>Informe de programa educativo (50%)</p> <p>Pauta evaluación unidad educativa comunitaria (50%)</p> <p>Test escrito N°1</p> <p>-Pautas de evaluación (socio comunitario.</p> <p>-Feed back 360° (interniveles)</p> <p>-Presentación final de trabajo en comunidad.</p>

<p>-Presentación final de trabajo en comunidad.</p> <p>-Evaluación del Tutor.</p> <p>-Evaluación de la experiencia.</p>	<p>-Presentación final de trabajo en comunidad.</p> <p>- Evaluación del Tutor.</p> <p>-Evaluación de la experiencia</p>	<p>- Evaluación del Tutor.</p> <p>-Evaluación de la experiencia.</p>
---	---	--