



ORIGINALES

Percepción de docentes de Enfermería sobre la implementación de un modelo educativo basado en competencias

Nursing teachers' perceptions of the implementation of a competency-based educational model

Jessica Godoy-Pozo¹

Mónica Illesca-Pretty²

Eva Barallat-Gimeno^{3*}

Teresa Botigüé³

¹ Académica Instituto de Enfermería, directora Oficina de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile. <https://orcid.org/0000-0001-5779-6167>

² Departamento de Medicina Interna, Oficina de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. <https://orcid.org/0000-0003-0635-5331>.

³ Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Grupo de Investigación en Educación para la Salud, Enfermería, Sostenibilidad e Innovación (GRESI), Universidad de Lleida e Instituto de Investigación Biomédica de Lleida, Lleida, España. <https://orcid.org/0000-0002-5466-2435>; <https://orcid.org/0000-0001-8178-1192>

(*) Autor de correspondencia: Eva Barallat-Gimeno. Email: eva.barallat@udl.cat,

<https://doi.org/10.6018/eglobal.655681>

eLocation-id: e655681

Received: 21/03/2025

Accepted: 27/10/2025

RESUMEN:

Introducción: la adaptación curricular de la Carrera de Enfermería en la Universidad Austral de Chile (UACH) se ha rediseñado con enfoque curricular basado en competencias.

Objetivo: Explorar las percepciones del personal docente de la carrera de Enfermería de Universidad Austral de Chile (UACH) respecto a la implementación del modelo educativo centrado en el aprendizaje basado en competencias.

Material y método: Estudio cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico, mediante diseño intrínseco de casos y muestreo teórico intencionado. Se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas a docentes de la carrera de Enfermería. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. La investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico Servicio de Salud Valdivia (Chile).

Resultados: Emergió como tema central las percepciones docentes sobre la implementación del modelo educativo institucional, que albergaba dos categorías con sus subcategorías. La primera, "modelo educativo institucional", aborda las concepciones sobre sus principios, los requerimientos para su implementación y la actitud del docente. La segunda, "desarrollo de competencias genéricas y sello institucional", incluye las competencias genéricas y las propias del sello institucional, así como los factores que facilitan y dificultan su desarrollo.

Conclusión: El personal docente demuestra un alto grado de apropiación del MECEA, aunque identifica la necesidad de capacitación y acompañamiento para optimizar su aplicación. El desarrollo de

competencias genéricas se relaciona con factores como las características del cuerpo docente y estudiantado, el uso de metodologías activas, las condiciones de los campos clínicos y aspectos institucionales como la gestión académica, la infraestructura y los recursos humanos.

Palabras clave: Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería; Educación basada en competencias; Habilidades Sociales; Aprendizaje; Docentes de Enfermería.

ABSTRACT:

Introduction: The curriculum for the Nursing Degree Programme at the Austral University of Chile (UACH) has been redesigned with a competency-based approach.

Objective: To explore the perceptions of Nursing faculty at the Universidad Austral de Chile (UACH) regarding the implementation of the educational model centered on competency-based learning.

Materials and methods: A qualitative descriptive study with a phenomenological approach, using an intrinsic case design and purposive theoretical sampling. Eight semi-structured interviews were conducted with Nursing faculty. Data were analyzed using content analysis. The research was approved by the Scientific Ethics Committee Servicio de Salud Valdivia (Chile).

Results: A central theme emerged: faculty perceptions regarding the implementation of the institutional educational model, which includes two categories with their subcategories. The first, "institutional educational model," describes conceptions regarding principles, requirements for its implementation, and faculty attitudes. The second, "development of generic competencies and institutional seal," highlights generic competencies and institutional seals, factors that facilitate and hinder their development.

Conclusion: Teaching staff demonstrate a high level of ownership of the MECEA (Mechanical Education and Training Model); however, they require training and support to optimize its application. The development of generic competencies is closely linked to factors such as the characteristics of teachers and students, the use of active methodologies, the conditions of clinical fields, and institutional aspects such as academic management, infrastructure, and human resources.

Key words: Students Nursing; Education Nursing; Competency-Based Education; Social Skills; Learning; Faculty Nursing.

INTRODUCCIÓN

En el año 2017, la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile (UACH) inició su proceso de análisis curricular rediseñando las asignaturas bajo lineamientos institucionales emanados del modelo educativo centrado en el aprendizaje (MECEA), con un enfoque curricular basado en competencias.⁽¹⁾ La política de docencia de pregrado de la UACH entrega directrices para implementar los principios del MECEA a través de un diseño curricular basado en competencias, centrando su atención en los desempeños requeridos para abordar los desafíos propios del ejercicio en el campo laboral⁽¹⁾.

Este diseño promueve una formación integral que favorece el desarrollo de competencias, entendidas como la capacidad de desempeñarse de manera eficaz en un contexto determinado combinando conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Estas competencias se dividen en genéricas, comunes a diversas titulaciones y específicas, directamente relacionadas con la disciplina, en este caso, Enfermería⁽²⁾. En ese marco, el proyecto Tuning Educational Structures in Europe⁽²⁾ identificó 30 competencias genéricas, mientras que el proyecto Tuning América Latina⁽³⁾ reconoció 27 clasificadas como instrumentales, interpersonales y sistémicas.

Por su parte, la UACH hizo suyas todas las declaradas por el Proyecto Tuning América Latina, sumando una de elaboración propia: compromiso con la libertad y el respeto por la diversidad, declarando un total de 28 competencias genéricas. De ellas, reconoció 6 como representativas de los valores, la visión y misión de la institución denominándolas como "sello", siendo distintivas de todo egresado en la UACH⁽¹⁾.

Concretamente, la carrera de Enfermería consideró en su proyecto curricular las 6 competencias sello institucionales: compromiso con el conocimiento, la naturaleza y el desarrollo sustentable; con la calidad y excelencia; con la libertad y respeto por la diversidad; con su medio sociocultural; las habilidades para trabajar en forma autónoma y para actuar con responsabilidad social. Además, incluyó 4 competencias genéricas: capacidad para identificar, plantear y resolver problemas; compromiso ético; liderar acciones y procesos propios al campo profesional; y actitud innovadora, emprendedora y de adaptación al cambio en contextos globales y locales, siendo las dos primeras consignadas en el Informe Tuning América Latina⁽³⁾, también consideradas en la UACH y las dos últimas correspondientes al informe final del proyecto Tuning Educational Structures in Europa⁽²⁾.

El proceso de análisis curricular tenía como propósito desarrollar un proyecto curricular articulado con los lineamientos del modelo educativo y basado en competencias, teniendo como eje central el nuevo perfil de egreso, las 6 competencias sello y las 4 genéricas señaladas anteriormente⁽⁴⁾. El periodo de implementación curricular culminó el 2023.

En la implementación de un currículo basado en competencias se reportan dificultades vinculadas a ámbito institucional y al docente^(5,6), por ello la universidad debe proveer recursos y entregar las condiciones para su desarrollo^(7,8). En cuanto a las recomendaciones para la contratación de recurso humano este debe ser calificado y de excelencia⁽⁹⁾. Se identifican habilidades intrapersonales e interpersonales para enseñar y evaluar basado en un enfoque de aprendizaje para adultos^(5,10,11).

Es pertinente destacar, que este proceso de cambio curricular se requiere que las estrategias educativas integren diversas disciplinas, y consideren al educando en el centro del proceso enseñanza-aprendizaje⁽⁷⁾, donde participen activamente, fortalezcan el pensamiento crítico, les motiven a cuestionar su conocimiento y fomentar su juicio clínico⁽¹²⁾. En esta transformación de cambio curricular, el proceso evaluativo es importante, siendo la retroalimentación el eje central⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Para que se genere este aprendizaje, bajo un enfoque curricular basado en competencias y que el personal docente de Enfermería realice su función de manera eficaz y con alta calidad debe tener preparación académica tanto en su área clínica de especialización como en docencia⁽¹⁶⁾, lo que exige crear programas específicos de capacitación⁽¹⁷⁾. En el caso de la UACH, la mayoría no tiene formación en el ámbito de la docencia⁽¹⁸⁾.

Dado que no hay evidencia sobre la implementación del modelo educativo desde su puesta en marcha y que es sabido que los actores involucrados son claves para el éxito de su ejecución, siendo uno de ellos los docentes, surge la necesidad de realizar este estudio con el objetivo de explorar las percepciones del personal docente de la carrera de Enfermería de la UACH respecto a la implementación del modelo educativo centrado en el aprendizaje basado en competencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación cualitativa, mediante un estudio intrínseco de casos⁽¹⁹⁾. Se realizó un muestreo teórico, intencionado de casos por criterios y por conveniencia⁽²⁰⁾,

conformado por 8 docentes de la carrera, no existiendo rechazo o retiro, cuyos criterios de inclusión fueron participar como docente clínico en asignaturas disciplinares de la carrera con más de cuatro años y responsable de asignatura en el proceso de implementación.

La recogida de datos se efectuó en el segundo semestre del año 2023 mediante entrevistas semiestructuradas, realizando previamente un pilotaje con dos docentes utilizando una pauta con preguntas orientadoras, llevando a cabo los ajustes correspondientes. Este proceso lo ejecutó la investigadora principal, enfermera, académica, con formación de postgrado en educación y 15 años de experiencia.

El profesorado entrevistado fue invitado de manera personal, explicándoles la motivación de la investigadora para realizar el estudio, relacionado a la necesidad de explorar las percepciones del personal docente de la carrera de Enfermería de la UACH respecto a la implementación del modelo educativo centrado en el aprendizaje basado en competencias.

El día de la entrevista se hizo entrega del consentimiento informado, dando tiempo para la lectura y respondiendo dudas. Las entrevistas fueron realizadas en dependencias de la universidad. Éstas tuvieron una duración aproximada de 60 minutos, fueron grabadas (audio) y se tomaron notas de campo, resguardando el anonimato en la transcripción, a través de un número correlativo, la versión final fue enviada a los participantes para su lectura y aprobación. Las dimensiones exploradas fueron: modelo educativo, competencias desarrolladas y factores que influyen en el desarrollo de competencias genéricas y sello UACH. Los datos fueron resguardados en el computador de la oficina de la investigadora principal.

La recopilación y análisis de datos se realizó de manera simultánea hasta llegar al punto de saturación⁽²¹⁾. Se utilizó el esquema de análisis de contenido cualitativo a través de un proceso de codificación e identificación de temas o patrones de forma manual⁽²²⁾. Los códigos fueron definidos deductivamente considerando el objeto de estudio, sin embargo, otros surgieron inductivamente.

El plan de análisis se dividió en tres fases: construcción del marco de codificación, pilotaje, y análisis principal. En la primera, se creó un marco de codificación, donde el criterio de segmentación correspondió al formal. En la segunda se evaluó y modificó el marco de codificación por dos investigadoras, consensuando la definición de categorías y subcategorías, pasando a la tercera fase donde se realizó la segmentación y codificación de todas las entrevistas⁽²²⁾.

La rigurosidad del estudio estuvo determinada por los cuatro criterios de rigor: valor de verdad (credibilidad), aplicabilidad (transferibilidad), consistencia (dependencia) y neutralidad (confirmabilidad) ⁽²³⁾. La investigación fue autorizada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia (Ord: N°316 del 18.07.2022).

RESULTADOS

La muestra constó de 8 participantes, mayoritariamente mujeres, con una media de edad de 47,7 años que oscilaba entre los 36 y los 62 años, con una media de 12,7 años de desempeño como docente que iba desde 4 hasta 20. Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal.

A partir del análisis de los datos se identificó un tema central que correspondió a “Percepciones docentes sobre la implementación del modelo educativo institucional”, el cual es el resultado del proceso inductivo y deductivo de los discursos de docentes participantes el que a su vez responde al objetivo del estudio.

Este tema central, se compone de 2 categorías: “Modelo Educativo Institucional” y “Desarrollo de competencias genéricas y sello institucional durante el proceso formativo”. Cada categoría reúne subcategorías y estas a su vez están conformadas por códigos, la que se observa en la tabla 1.

Tabla 1: Categorías, subcategorías y códigos de las “Percepciones docentes sobre la implementación del modelo educativo institucional”

| TEMA CENTRAL CATEGORÍASSUBCATEGORÍAS | | | CÓDIGOS |
|--|---|---|--|
| Percepciones docentes sobre la implementación del modelo educativo institucional | Modelo Educativo Institucional | Principios del modelo | Enfoque centrado en el estudiante |
| | | | Constructivismo y utilización de metodologías activas |
| | | | Desarrollo integral del estudiantado |
| | | Requerimientos para su implementación | Formación y capacitación docente |
| | | | Acompañamiento institucional |
| | Actitud docente en el proceso educativo | Rol facilitador y reflexivo | |
| | | Que incorpore la dimensión ética y humana de la enseñanza | |
| | Desarrollo de competencias genéricas y sello institucional durante el proceso formativo | Competencias genéricas | Instrumentales: Trabajo en equipo - identificar, plantear y resolver problema - aplicar los conocimientos en la práctica - buscar, procesar y analizar información |
| | | | Personales: Compromiso ético - liderazgo - toma de decisiones - capacidad de crítica y autocritica - actuar en nuevas situaciones |
| | | | Sociales: Comunicación oral y escrita - habilidades interpersonales - valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad |
| | | Competencias Sello institucional | Responsabilidad social |
| | | | Compromiso con la libertad y el respeto por la diversidad |
| | | | Compromiso con el conocimiento, la naturaleza y el desarrollo sustentable |
| Compromiso con la calidad y excelencia | | | |
| Características del docente (habilidades interpersonales, | | | |

| TEMA CENTRAL | CATEGORÍAS | SUBCATEGORÍAS | CÓDIGOS |
|--------------|------------|---|---|
| | | | formación docente, con experiencia en docencia) |
| | | Factores que facilitan el desarrollo | Estrategias metodológicas centradas en el estudiante (práctica intra y extrahospitalaria - trabajo en grupo pequeño - simulación clínica - actividades con la comunidad – ABP - estudio de casos) |
| | | | Características del estudiantado (relaciones interpersonales favorables, participación, dedicación al estudio) |
| | | Factores que obstaculizan el desarrollo | Barreras institucionales (infraestructura, gestión académica, recursos humanos) |
| | | | Idiosincrasia del docente (actitudes, malas prácticas) |
| | | | Dificultades del estudiantado (académicas y personales) |
| | | | Condiciones de las prácticas clínicas (ambiente hostil, baja disposición del personal) |

A continuación, se describe cada una de las categorías y subcategorías, incluyendo extractos de los discursos de los participantes.

Modelo Educativo Institucional

La categoría, Modelo Educativo Institucional se compuso de 3 subcategorías: principios del modelo, requerimientos para su implementación y actitud docente en el proceso educativo.

En relación con los principios del modelo, que hizo referencia a como el profesorado percibió el MECEA de manera concreta, como lo operacionalizó y aplicó, el personal docente señaló que es un modelo centrado en el estudiante, constructivista, que utiliza estrategias metodológicas activas y propicia el desarrollo integral del estudiantado:

“(…) es centrado en el estudiante, el estudiante es responsable de su propio aprendizaje y en ese sentido se han buscado estrategias metodológicas activas que propicien ese aspecto en los planes y programas (...)” E 1.

De los requerimientos del profesorado para aplicarlo, que corresponden a las necesidades para llevarlo a la práctica, reconocieron que para su implementación es necesaria la capacitación y monitorización por parte de la institución:

“(…) falta capacitación al equipo docente en este tipo de metodologías (...)” E 4.

Finalmente, para poder implementar el modelo educativo y relacionado con la actitud del profesorado hacia el estudiantado, éste identificó cualidades que debe practicar

quien enseña, principalmente que esté empoderado de su rol, acompañe en el proceso de aprender, propicie la reflexión y se interese por la dimensión humana de sus estudiantes:

“(...) el tutor debe tener competencias genéricas vinculadas al ser, tiene que gustarle lo que hace, con mucha paciencia, respeto, (...) compromiso con el aprendizaje (...)”
E 1.

Desarrollo de competencias genéricas y sello institucional durante el proceso formativo

Esta categoría se compuso de 4 subcategorías: competencias genéricas, competencias sello institucionales, factores que facilitan el desarrollo de competencias genéricas y sello institucionales y factores que obstaculizan el desarrollo de competencias genéricas y sello institucionales.

Con respecto a las competencias genéricas, estas correspondieron a las habilidades y capacidades que el profesorado identificó como parte de la formación de sus estudiantes y que fueron intencionadas a través de las distintas estrategias metodológicas activas que utilizaron:

- **Instrumentales:** trabajo en equipo, identificar, plantear y resolver problema, aplicar los conocimientos en la práctica, buscar, procesar y analizar información:

“(...) dentro del campo clínico yo creo que estamos enseñando a trabajar en equipo entre ellos, a que sean solidarios (...) que aprendan a trabajar con otros profesionales (...)” E 5.

- **Personales:** compromiso ético, liderazgo, capacidad de: toma de decisiones, crítica y autocritica, actuar en nuevas situaciones:

“(...) como profesionales del área de la salud nosotros lo tenemos instalado como un código de vida entonces que tengamos estudiantes con ese compromiso ético instalado, es una meta que no se puede dejar de cumplir” E 3.

- **Sociales:** capacidad de comunicación oral y escrita, habilidades interpersonales, valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad:

“(...) comunicarse con una persona mayor no es igual como te comunicas con un adulto, o con un niño (...) tienen que comunicarse en el ámbito multidisciplinario, (...) le va a facilitar el trabajo (...)” E 5.

En la segunda subcategoría, el profesorado identificó competencias sello institucional, las que reconocieron como distintivas del profesional egresado de la universidad, y que son declaradas en el MECEA. Corresponden a: responsabilidad social, compromiso: con la libertad y el respeto por la diversidad, con el conocimiento, la naturaleza y el desarrollo sustentable y; con la calidad y excelencia:

“(...) en la responsabilidad social, el estudiante debe entender que se desarrolla en un entorno y también el rol que el cumple es importante en la sociedad (...)” E 1.

En la tercera subcategoría, factores que facilitan el desarrollo de competencias genéricas y sello institucionales, se identificaron: características del docente, estrategias metodológicas centradas en el estudiante y características del estudiantado.

Las “características del docente”, las vincularon con las competencias que debe tener para propiciar el aprendizaje efectivo en los estudiantes, tanto en aula como en el ámbito clínico, destacaron habilidades interpersonales, capacitación y experiencia en docencia. En cuanto a las “habilidades interpersonales”, reconocieron la importancia de establecer una comunicación efectiva, propiciar el trabajo multidisciplinario, demostrar empatía, autenticidad, comprensión, respeto, desempeño ético, tener disposición y potenciar las cualidades humanas:

“(...) el rol del tutor desde una buena comunicación, del respeto, del saber decir, de la empatía, del compromiso con el aprendizaje para lograr empoderar al estudiante y que logre seguridad (...)” E 1.

También reconocieron la formación docente la que caracterizaron como la capacitación en docencia para ser guía y modelo, capaz de retroalimentar periódicamente, fomentar la seguridad, propiciar la reflexión y autorregulación, implementar metodologías activas y practicar una evaluación centrada en el estudiante:

“(...) tenemos un papel fundamental en reforzar aquellas capacidades que están desarrolladas, estimular a que se mantengan y además ser capaces de orientar al estudiante a reflexionar sobre aquellas competencias que no han desarrollado (...)” E 3.

En tanto el tener experiencia en docencia, significó para los entrevistados tener práctica para alcanzar los aprendizajes esperados utilizando estrategias pertinentes tanto en aula como en clínica:

“(...) no con cualquier docente, docentes que hayan tenido una trayectoria, que hayan tenido una claridad en lo que están hablando porque si no, los confunden (...)” E 6.

En relación con las estrategias metodológicas centradas en el estudiante, reconocieron didácticas que promueven la autonomía, fomenten el pensamiento crítico y motiven a involucrarse en su proceso de aprendizaje. El profesorado señaló varias estrategias, trabajo en grupo pequeño, simulación clínica, actividades de vinculación con el medio, aprendizaje basado en problemas (ABP), estudios de caso entre otras, destacando la práctica clínica como fundamental:

“(...) simulación clínica, talleres, análisis de casos favorecen el trabajo en equipo (...) que puedan simular esos contextos reales y que puedan tener la posibilidad de cometer errores (...)” E 2

“(...) la práctica clínica, desarrolla (...) las competencias del saber, ser y hacer (...)” E 5.

Finalmente, en las características del estudiantado, el profesorado se refirió a las cualidades de estos que contribuyen a que el proceso de aprendizaje se desarrolle de

manera exitosa, entre las que destacan: participación, buenas relaciones interpersonales y ser estudiosos:

“(...) el estudiante que está motivado también se le nota que no se conforma con solo con este poquitito que le tocó ver en el día, sino quiere ir más allá, hace preguntas (...)” E 4.

En la última subcategoría, factores que obstaculizan el desarrollo de competencias genéricas y sello institucionales, emergieron en los discursos: barreras institucionales, idiosincrasia del docente, dificultades del estudiantado y condiciones de las prácticas clínicas.

En las barreras institucionales, se mencionó la infraestructura, gestión académica y recursos humanos, donde se identificó la falta de capacitación y sobrecarga académica y en la gestión académica e infraestructura reconocieron esta última como inadecuada, falta de insumos para simulación y escasas actividades curriculares interdisciplinarias:

“(...) la falta de recurso docente (...), todas estas metodologías requieren bastantes horas de dedicación (...)” E 1

“(...) espacios físicos también como lugares que propicien este trabajo interdisciplinario (...)” E 4.

También se identificó la “idiosincrasia del docente”, considerada como la actitud relacionada a la nula autocrítica, resistencia al cambio, actitud impositiva y paternalismo, como también la mala praxis, entendida como la falta de incorporación de estrategias activas, evaluación centrada en el docente y criterios disímiles entre colegas:

“(...) siempre vamos a tener poder sobre el estudiante entonces tenemos que hacer cosas para que ese poder no los disminuya, no les provoque trabas, uno tiene que ser consciente de lo que hace y dice (...)” E 3.

A su vez se reconocieron las dificultades del estudiantado, considerada como las cualidades que interfieren con el desarrollo de competencias genéricas y sello, se develaron: personales y académicas. En las primeras se hizo referencia al estrés, la autosuficiencia y la timidez y en las segundas al desconocimiento de competencias y a la falta de integración del aprendizaje:

“(...) el estrés que tienen al llegar al campo clínico y ese miedo termina comiéndoselos (...)” E 5.

Por último, con respecto a las condiciones de las prácticas clínicas, declararon que el ambiente de aprendizaje hostil y la falta disposición del personal repercuten en el desempeño del estudiante para el logro de competencias:

“(...) el ambiente clínico también es un ambiente hostil para el estudiante donde hay poca comunicación efectiva, muchas veces el estudiante pregunta algo y no se le responde de buena manera (...)” E 1.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se exploraron las percepciones del personal docente de la carrera de Enfermería de la UACH respecto a la implementación del modelo educativo centrado en el aprendizaje basado en competencias. A continuación, se abordará este apartado de acuerdo con cada categoría.

Modelo Educativo Institucional

En cuanto a esta categoría resulta revelador que las personas encargadas de realizar docencia reconozcan los principios del modelo educativo de manera clara y precisa, ya que ello demuestra una comprensión de las directrices curriculares declaradas por la institución⁽¹⁾. A su vez, refleja que los esfuerzos de ésta para proporcionar los lineamientos teóricos y transmitirlos a la comunidad educativa han sido efectivos, también destacan la “actitud docente en el proceso educativo” hacia el estudiantado, conociendo su rol y facilitando su aprendizaje, lo que concuerda con las directrices del MECEA⁽¹⁾. Sin embargo, su implementación emerge como una inquietud, los participantes demandan capacitación para llevarlo a cabo, lo que coincide con la evidencia, en la cual se plantea que para el desarrollo de competencias en el ámbito de la docencia se requieren programas específicos que aborden aspectos de la innovación y contar con acompañamiento haciendo participe al profesorado para llevar a la práctica los lineamientos institucionales en un ambiente de confianza asegurando su puesta en marcha^(7,8,18).

Desarrollo de competencias genéricas y sello institucional durante el proceso formativo

El profesorado identificó 7 de las 10 competencias declaradas en el proyecto curricular de la carrera de Enfermería, 3 de 4 genéricas y 4 de 6 sello, lo que se podría atribuir a un nivel de apropiación del MECEA y de la implementación de la innovación en las asignaturas en que participan, que puede responder en parte a los esfuerzos que ha realizado la institución para transmitir las directrices del modelo y su operacionalización en los programas.

Es relevante que, de las competencias genéricas declaradas en el proyecto curricular, los docentes no reconocieron: Actitud innovadora, emprendedora y de adaptación al cambio en contextos globales y locales. Su explicación podría deberse a que sólo está declarada en asignaturas no disciplinares, condicionando el no ser intencionada por docentes de la carrera de Enfermería, lo concuerda con lo señalado por Pramila-Savukoski et al.⁽²⁴⁾ quienes identifican este aspecto como una debilidad en la articulación curricular, conllevando una insuficiente visibilidad de competencias en el diseño de la asignatura y su implementación. Ello da cuenta de la necesidad de una revisión del proyecto curricular para realizar modificaciones si es que procede, o buscar estrategias que permitan visibilizarlas, con el fin de asegurar la progresión de esta competencia en asignaturas disciplinares. La importancia de dar continuidad en el proceso de formación, radica en que además se vincula con los objetivos de desarrollo sostenible mundial establecidos por las Naciones Unidas, específicamente el N°3, el cual está orientado a garantizar una vida saludable, promover el bienestar en personas de distintos grupos etarios por lo que Enfermería puede contribuir mediante de la

atención, promoción y prevención, compromiso con la igualdad de género, reducción de las desigualdades e incluso en la construcción de políticas que garanticen el acceso a atención sanitaria⁽²⁵⁾.

En relación con las competencias sello declaradas por la [Omitido para revisión de pares]⁽¹⁾ y por el proyecto curricular de la carrera de Enfermería⁽⁴⁾, el personal docente no identificó “habilidad para trabajar en forma autónoma” y “compromiso con su medio sociocultural”, lo que se podría explicar debido a que solo una de estas competencias está declarada en una asignatura disciplinar de Enfermería, y, al no estar operacionalizadas en los programas pierden fuerza como focos de atención. En este sentido, los hallazgos hacen reflexionar que para el diseño, desarrollo y evaluación de un proyecto curricular este debe ser realizado por docentes de la disciplina de Enfermería, con formación en el área de educación y experiencia en procesos curriculares con asesoría por expertos curriculistas de tal forma de cautelar la asignación de competencias proyectando las mejores posibilidades de desarrollo de estas. Así también, se refuerza la idea de evaluación continua de los procesos de implementación curricular con el propósito de abordar las debilidades oportunamente.

En cuanto a los factores que facilitan el desarrollo de competencias genéricas y sello institucionales, se obtuvo en la presente investigación que las “características del docente”, tanto en aula como en clínica, fueron destacadas como relevantes. En primer lugar, resaltaron las “habilidades interpersonales”, tales como la capacidad de comunicarse de manera efectiva, ser cercano, amable, ético entre otras, lo que es ampliamente abordado en la literatura, dándole valor a las habilidades sociales de quien enseña a adultos, ya que permiten establecer una relación de calidad con el estudiante en pro de apoyar su proceso de aprendizaje desde una perspectiva integral en un ambiente de confianza y generar experiencias de aprendizaje y evaluativas bajo un modelo basado en competencias^(5,7,9,10). En segundo lugar, que tenga “formación docente”, es decir que sepa guiar, entregar retroalimentación, generar reflexión, utilizar metodologías activas. Estos aspectos son coincidentes con lo planteado por otros autores quienes establecen que una práctica docente de alta calidad requiere disponer de recurso humano actualizado, con experiencia y calificado en los ámbitos actitudinal, habilidades y conocimientos, sólo así será capaz de generar espacios de aprendizaje efectivos, a través de una docencia personalizada^(9,16).

Lo develado en las “estrategias metodológicas centradas en el estudiante” como otro factor facilitador reconocido por docentes, es coincidente con lo reportado en la literatura donde se destaca que estas didácticas fortalecen el desarrollo del pensamiento crítico y juicio clínico a través de la participación activa del estudiantado, siendo este el centro del proceso y el docente un facilitador^(7,12); entre ellas la práctica clínica, el trabajo en grupo pequeño, la simulación clínica, las actividades comunitarias, el aprendizaje basado en problemas y el estudio de casos.

Finalmente, las “características del estudiantado” también fue un factor que, según los resultados obtenidos en esta investigación, es considerado relevante para el desarrollo de competencias genéricas. En este sentido, el profesorado destacó que debían ser participativos, con buenas relaciones interpersonales y estudiosos, lo que se encuentra alineado con lo declarado por el MECEA⁽¹⁾ que considera el rol del estudiantado como activo, participativo, resolutivo a través del conocimiento, saber cómo actuar y cómo ser⁽⁴⁾. En esta línea, los autores Barragán y Ramírez⁽²⁶⁾ y Pramila-Savukoski et al.⁽²⁴⁾

reconocen que el perfil del estudiante en un modelo por competencias requiere que estos sean participativos, comunicativos y con disposición para el estudio.

Con respecto a los factores que obstaculizan el desarrollo de competencias genéricas y sello institucionales, el personal docente entrevistado hizo alusión a barreras institucionales, destacando la falta de profesorado para implementar metodologías centradas en el estudiante, escasez de recursos materiales y capacitación e infraestructura específicamente en simulación clínica, lo que es coincidente con lo encontrado en otros estudios donde los problemas de la institución como la falta de recurso humano, políticas que cautelen la implementación curricular, y recursos de enseñanza-aprendizaje escasos, inadecuada infraestructura y falta de capacitación y acompañamiento a docentes sobre el modelo educativo y enfoque curricular, sumado a la alta carga académica impide una adecuada implementación^(5-8,16).

Otro elemento que se identificó que dificulta el desarrollo de competencias genéricas y sello [Omitido para revisión de pares] corresponde a la “idiosincrasia del docente”, relacionado con las actitudes y maneras personales de concebir la docencia desde un enfoque más bien conductista, lo que se ha podido identificar en otro estudio como resistencia al cambio por desconocimiento de las directrices institucionales de los procesos de innovación y falta de habilidades en cómo se definen, desarrollan, implementan y evalúan las competencias⁽⁸⁾. Además, según Corica⁽²⁷⁾, esta resistencia se evidencia en actitudes como colocarse a la defensiva, negatividad, disminuir la colaboración, oposición abierta o encubierta, resistencia, resignación y crear conflicto con gestores del cambio.

Las dificultades del estudiantado también fueron identificadas como elemento obstaculizador, asociado a una actitud más bien pasiva, tímida o cuando no cumplía con sus responsabilidades académicas. En este caso cobra relevancia la capacitación docente, ya que ello determinará la posibilidad de acompañar, guiar y ofrecer experiencias de aprendizaje que motiven al estudiantado, explicándoles también las metas a alcanzar^(7,9).

Por último, las condiciones de las prácticas clínicas también fue un elemento que interfirió con el desarrollo de competencias genéricas y sello institucional. Lo encontrado en esta investigación se condice con planteamientos de otros estudios donde se reconoce que el ambiente clínico es poco acogedor debido a relaciones tensas con el personal clínico, falta de disposición para apoyar, actitudes de indiferencia, rechazo y falta de respeto⁽²⁸⁻³⁰⁾, las cuales pueden darse en contextos determinados por las características y dinámicas de atención propias de cada centro de salud, lo que podría minimizarse con un trabajo en conjunto y lineamientos emanados desde la institución.

Con respecto a las limitaciones de esta investigación es pertinente señalar que la UACH desde el año 2022 está pasando por una situación de estrés financiero que ha determinado un proceso de cambios y ajustes a nivel estructural y operacional lo cual pudo haber influido en las opiniones de los participantes. Además, la comunidad educativa ha debido sortear desafíos en el ámbito de la docencia derivados de la pandemia.

CONCLUSIONES

Los participantes de este estudio evidenciaron un grado de apropiación del MECEA. Ello les permite fundamentar sus lineamientos y poner en práctica metodologías activas que potencien el desarrollo de competencias genéricas y sello institucional. Sin embargo, requieren capacitación, acompañamiento y recursos de infraestructura y humanos que permitan desarrollar metodologías activas y evaluaciones centradas en el estudiante para optimizar las prácticas docentes y de esta forma responder a los lineamientos del modelo educativo.

El modelo educativo centrado en el aprendizaje basado en competencias fomenta el desarrollo de las habilidades instrumentales, personales y sociales. De las seis con sello institucional, el personal docente reconoce cuatro: responsabilidad social; compromiso con la libertad y el respeto por la diversidad; compromiso con el conocimiento, la naturaleza y el desarrollo sustentable; y compromiso con la calidad y excelencia.

El desarrollo de estas competencias genéricas y sello se ven favorecidas por las características de docentes, estudiantes y la implementación de estrategias metodológicas activas. En tanto, los factores que las obstaculizan son las barreras institucionales, las actitudes desfavorables de docentes, las dificultades del estudiantado y las condiciones adversas en los campos clínicos.

Para favorecer y fortalecer la implementación de este modelo educativo, la institución debe abordar los aspectos identificados a través de la conformación de un equipo consolidado, que incluya profesionales de la disciplina apoyados por curriculistas expertos, con un trabajo continuo en el tiempo, independiente de los cambios políticos de la institución. A su vez el equipo disciplinar de la carrera debe trabajar en conjunto con todos los actores del proceso: estudiantes, profesores, administrativos y personal de los centros de salud con el propósito de resguardar el desarrollo integral del estudiantado acorde a la propuesta curricular.

FINANCIACIÓN

Esta publicación ha tenido soporte económico del Departamento de Investigación y Universidades de la Generalitat de Catalunya (2021 SGR 00505).

Sin conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Modelo Educacional y Enfoque Curricular de la Universidad Austral de Chile [Internet]. 1ª ed. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2007 [citado 3 mar 2025]. Disponible en: https://www.uach.cl/uach/_file/modelo-educacional-y-enfoque-curricular.pdf
2. González J, Wagenaar R, editores. Tuning Educational Structures in Europe. Informe Final. Fase 1. [Internet]. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003 [citado 3 mar 2025]. Disponible en: https://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningEUI_Final-Report_SP.pdf

3. Beneitone P, Esquetini C, González J, Marti Maletá M, Siufi G, Wagennar R, editores. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final – Proyecto Tuning – América Latina 2004-2007 [Internet]. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007 [citado 3 mar 2025]. Disponible en: http://tuning.unideusto.org/tuningal/index.php?option=com_docman&task=docclick&Itemid=191&bid=54&limitstart=0&limit=5
4. Proyecto Curricular Carrera de Enfermería. Universidad Austral de Chile; 2019.
5. Nguyen ATH, Kunaviktikul W, Stone TE, Sripusanapan A, Thungjaroenkul P, Pham DTT. The implementation of a competency-based Nursing curriculum in a developing country: A qualitative descriptive study. *F1000Research* 2022; 11:969. <https://doi.org/10.12688/f1000research.122867.1>
6. Mmari V, Mselle L, Kibusi S, Osaki K. Experiences of Nurse Educators on the Implementation of the Competency-Based Curriculum for Nursing and Midwifery Programmes in Tanzania: A mixed methods study. *Merit Res J Med Me Sci*. 2020; 8(5):139-152. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3832710>
7. Poblete-Troncoso M, Cofre-González CG, Guerra-Guerrero VT, Miño-González CG, Ceballos-Vásquez PA, Jara-Rojas AV. Experiencias de estudiantes de enfermería frente al cambio: desde un currículo tradicional a uno por competencias. *Rev Enf Ref* 2017; 4(14):49-55. <https://doi.org/10.12707/RIV17036>
8. Guerra-Guerrero V, Miño-González CG, Poblete-Troncoso M, Cofré-González CG, Ceballos-Vásquez P, Jara-Rojas A. Innovación curricular en la educación superior: Experiencias vividas por docentes en una Escuela de Enfermería. *Univ Salud*. 2018; 20(1):53-63. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.109>
9. Alaban AG, Buran-Omar AP, Abduraji ST. Acceptability of the proposed competency-based curriculum and instruction model to further improve the quality of Nursing education. *Int J Instr*. 2023; 16(2):1037-1058. https://www.e-iji.net/dosyalar/iji_2023_2_55.pdf
10. World Health Organization. Nurse educator core competencies [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 3 mar 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258713/9789241549622-eng.pdf>
11. Arends R. Competency-based curriculum in nurse practitioner education. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2024; 36(1):23-28. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000928>
12. Westerdahl F, Carlson E, Wennick A, Borglin G. Bachelor Nursing students' and their educators' experiences of teaching strategies targeting critical thinking: A scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2022; 63:103409. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103409>
13. Gil Aguilar RC. Currículo por competencias en la educación universitaria: importancia de la retroalimentación en el desarrollo del perfil profesional. *Ciencia Latina*. 2021; 5(2):1291-310. 1310. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.328
14. Hege I, Adler M, Donath D, Durning S, Edelbring S, Elvén M, Bogusz A, Georg C, Huwendiek S, Körner M, Kononowicz A, Parodis I, Södergren U, Wagner F, Wiegleb Edström D. Developing a European longitudinal and interprofessional curriculum for clinical reasoning. *Diagnosis*. 2023; 10(3): 218-224. <https://doi.org/10.1515/dx-2022-0103>
15. Chhabra N, Kukreja S, Chhabra S. How to Improve the Efficacy of Student Feedback. *Indian Pediatr*. 2022; 59(1):80-86. <https://doi.org/10.1007/s13312-022-2426-4>
16. Quintana-Alonso R, García-Redondo E, Miana-Ortega M, Chamorro-Rebollo E, Cieza-García JA. Teaching Competencies in Nursing Professors: Visions of

- Students and Academics. Invest Educ. Enferm. 2023; 41(3):e08. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e08>
17. Lamri J, Lubart T. Reconciling Hard Skills and Soft Skills in a Common Framework: The Generic Skills Component Approach. J Intell. 2023;11(6):107. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11060107>
 18. Márquez M, Sandoval J, Torres MC, Pavié S. Estudio de caso de la coherencia interna de programas de asignaturas en seis carreras que promueven competencias de la Universidad Austral de Chile. Estud Pedagóg. 2010; 36(2):117-133. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052010000200007>
 19. Stake RE. Investigación con estudio de casos. 2° ed. Madrid: Ediciones Morata, S.L; 1999. p. 16-23.
 20. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A; 2000. p. 525-45.
 21. Glaser BG, Strauss AL. El método de comparación constante de análisis cualitativo. In: The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine; 1967. p. 101-15.
 22. Schreier M. Qualitative Content Analysis. In: Flick U (editors). The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis. SAGE Publications; 2014. p. 170-183 <https://doi.org/10.4135/9781446282243>
 23. Guba E, Lincoln Y. Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981
 24. Pramila-Savukoski S, Jarva E, Kuivila H-M, Juntunen J, Koskenranta M, Kääriäinen M, Mikkonen K. Generic competence among health sciences students in higher education – a cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2024; 133:106036. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106036>
 25. Taminato M, Fernandes H, Barbosa DA. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): An Essential Commitment. Rev Bras Enferm. 2023; 76(6):e760601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760601es>
 26. Barragán D, Ramírez C. El papel del estudiante en la formación basada en competencias. Rev Iberoam Educ Super. 2020; 11(30):3-21. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2020.30.583>
 27. Corica, A. G. Clinical supervision in healthcare professions: A narrative review of key issues and future directions. Journal of Clinical Practice and Education. 2022; 14(3): 210-218. <https://doi.org/10.1016/j.jcpe.2022.03.005>
 28. Mbuthia G, Mithamo D, Kimani S. Clinical learning environment challenges for Nursing students in Kenya: A qualitative study. BMC Nursing. 2020; 19(1):49. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00480-4>
 29. Bahrami M, Asgari F, Farzi S. Challenges of clinical education from the perspective of Nursing students: A qualitative study. Nursing Open. 2021; 8(5):2428-2435. <https://doi.org/10.1002/nop2.993>
 30. Mejía N, Suárez D. Estrategias para promover un ambiente académico respetuoso en el ámbito clínico. ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas. 2021; 46(4):51–59. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v46i4.1840>